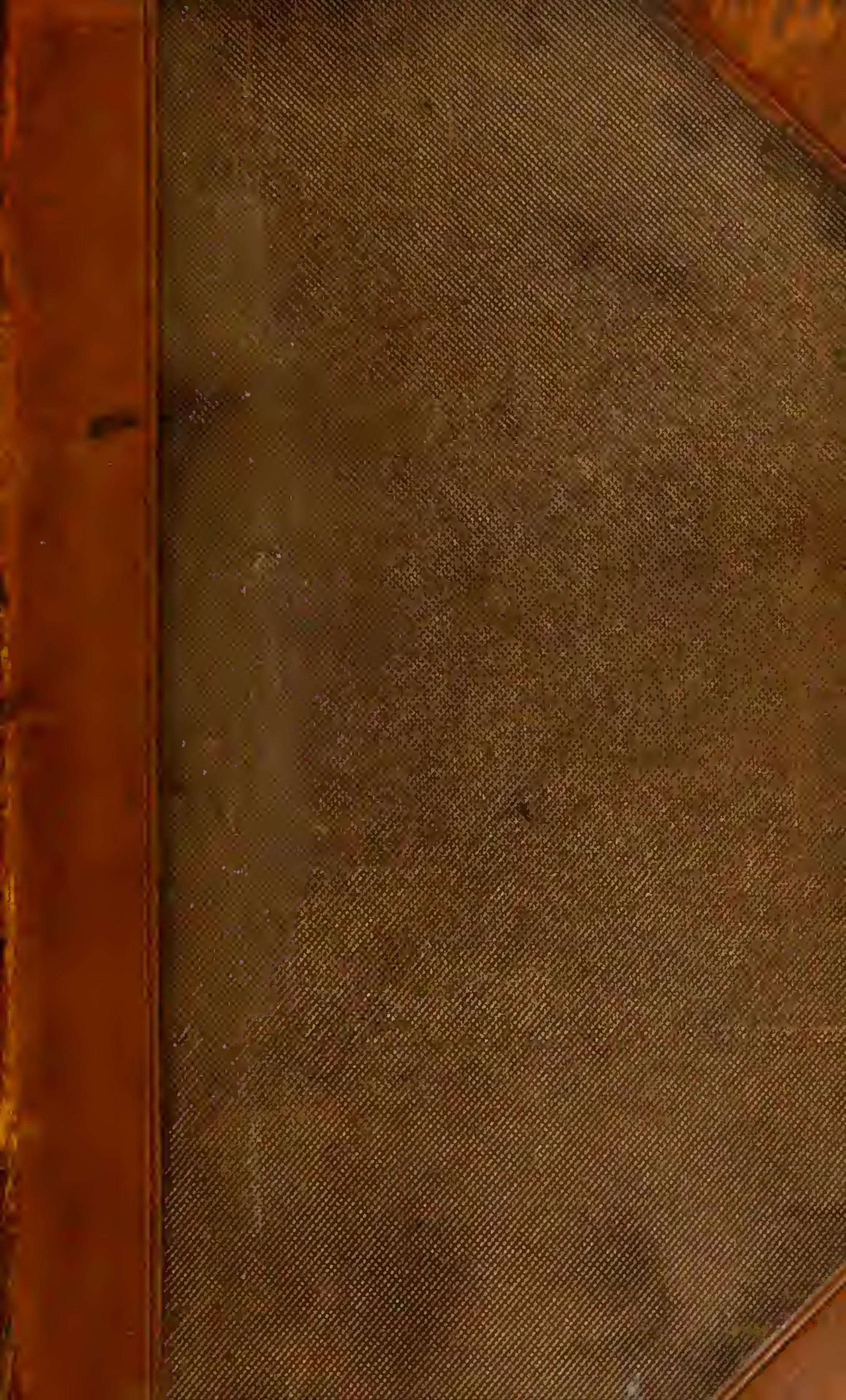



COLL. REG. MED. LOND.
MDXVIII
O BIOC
TEXNH
BPAXYC H
ΔE
MAKPH

OBSERVATIONS

SUR

LA NATURE ET LE TRAITEMENT

DE L'APOPLEXIE,

ET SUR LES MOYENS DE LA PRÉVENIR.

De l'Imprimerie de Madame Veuve DUMINIL-LESUEUR,
rue de la Harpe, N°. 78.

OBSERVATIONS

SUR

LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE L'APOPLEXIE,

ET SUR LES MOYENS DE LA PRÉVENIR;

PAR ANTOINE PORTAL,

Professeur de Médecine au Collége Impérial de France; d'Anatomie au Muséum d'Histoire naturelle; Chevalier de l'Empire et de la Légion d'honneur; Membre de l'Institut de France, de Bologne; de l'Académie des Sciences de Turin, de Copenhague, de Harlem; des Sociétés de Médecine de Paris, de Montpellier, d'Edimbourg, de Padoue, de Gênes, de Venise, de Pétersbourg, de Wilna, d'Anvers, de Bruxelles, de Neuchâtel, de Bordeaux, de Toulouse, de Tours; de la Société des Naturalistes de la Vettéravie; ancien Chevalier de l'Ordre de St. Michel.

Rerum facultates, non fingendo aut excogitando sed vires, quas in corpus nostrum habent et exercent inveniendo.... perpendere oportet.

HIPPOCR., lib. de Præceptionibus.

A PARIS,

Chez CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N°. 3.

1811.

On trouve à la même adresse et du même auteur,

Mémoire sur la nature et le traitement de plusieurs maladies, avec le Précis des expériences sur les animaux vivans, et d'un Cours de Physiologie Pathologique. 3 vol. in-8., 10 fr., et 13 fr. par la poste.

Le tome IIIe. se vend séparément 4 fr., et 5 fr. par la poste.

Cours d'Anatomie médicale, ou Elémens de l'Anatomie de l'homme, avec des Remarques physiologiques et pathologiques, etc. 5 vol. in-8., 30 fr., et 37 fr. par la poste.

A L'ILLUSTRE

DOMINIQUE COTUGNO,

PROFESSEUR DE MÉDECINE ET D'ANATOMIE,

A NAPLES.

C'est à vous, Monsieur et respectable Confrère, que je dois offrir cet Ouvrage: aussi grand Anatomiste que savant Médecin, vous avez un des premiers su réunir l'étude de l'homme en santé à celle de l'homme malade. C'est par l'ouverture du corps des personnes qui sont mortes de diverses maladies, que vous avez acquis de grandes lumières sur leur siége, leur nature et leurs causes, et que vous en avez su prescrire le meilleur traitement.

Que n'avez-vous continué de nous faire

part de vos observations anatomiques et médicales ? l'art se fût perfectionné et agrandi par vos utiles travaux, et vous eussiez ainsi satisfait au devoir que votre illustre maître, le grand Morgagni, *s'était imposé à lui-même, et au désir qu'il avait formé d'être imité par les grands anatomistes.* Utinam, *dit-il,* anatomici quoque senescentes quæ inter dissecandum vidissent ad morborum causas spectantia, colligerent, ederentque, ne laborum, molestiarum, atque adeò periculorum suorum longè melior fructus secum periret (1).

Vous savez qu'Harvée, cet immortel auteur de la découverte de la circulation du sang, composait une Anatomie médicale, lorsque la mort vint malheureusement l'enlever. Vous connaissez aussi le petit essai en ce genre que Riolan a publié : cet Ana-

---

(1) Epist. dedicat. ad Meckelium, de Sed. et Caus. morborum, lib. V, etc.

tomiste et savant Médecin avait commencé d'enseigner l'anatomie médicale au Collége de France, dans lequel je l'ai enseignée moi-même, deux cents ans après, et non par de simples extraits comme il le faisait, mais par de grands Cours sur l'homme sain comparé à l'homme malade, et pendantplus de quarante ans (1), *Cours dont l'utilité a été bien reconnue, puisqu'il a été constamment très-suivi, et qu'aujourd'hui on n'enseigne aux médecins que cette espèce d'anatomie, la seule, en effet, qui puisse les conduire à la pratique la mieux assurée, et les éloigner de cet esprit de système, qui depuis plusieurs siècles, fait continuellement reculer l'art par les opinions erronées qu'il y introduit.*

A votre exemple, Monsieur, j'ai réuni

---

(1) Cours sur l'Anatomie médicale, 5 vol. in-4°. et in-8°. Paris, 1804.

l'anatomie à la médecine pratique, dans des ouvrages particuliers que j'ai publiés, et sans doute qu'ils ont paru utiles, puisque le Public a bien voulu les accueillir, et que les Savans de divers pays les ont traduits dans leurs langues, dans la vôtre même ; ce qui m'honore d'autant plus, que l'Italie est la patrie des plus grands Anatomistes, surtout de ceux qui ont su consulter la mort pour prolonger la vie. Je ne me dissimule cependant pas, malgré ces honorables succès, que mes ouvrages sont bien loin d'être aussi parfaits que l'eussent été ceux que tant d'habiles gens eussent pu faire paraître, s'ils avaient voulu soumettre de pareils sujets à leurs profondes méditations et à leurs pénibles travaux. Celui que je publie aujourd'hui sur l'Apoplexie, est le précis de mes observations cliniques, et le résultat de mes dissections relatives à cette maladie. Sûr de leur exactitude, j'ai cru devoir les faire con-

naître

naître à ceux surtout qui savent que la vraie médecine n'est fondée que sur l'observation et l'expérience, et que c'est faute de les avoir assez consultées, ou parce qu'on en a fait une fausse application au traitement des maladies, que cette partie, la plus importante de la médecine, est encore pleine de funestes erreurs. J'ai cru d'autant plus utile de publier cet ouvrage, que j'avais vu un très-grand nombre de personnes frappées d'Apoplexie, que j'avais recueilli les résultats souvent heureux du traitement que je leur avais administré, et que lorsque je n'avais pu arracher ces malades à la mort, ce qui n'a été malheureusement que trop fréquent, j'avais ouvert ou fait ouvrir leur corps sous mes yeux pour reconnaître la véritable cause de leur mort ; et comme j'avais acquis à cet égard des lumières utiles, et qu'on a d'ailleurs des opinions très-différentes sur la nature et le traitement

de l'Apoplexie, j'ai cru qu'il était nécessaire de la soumettre à un nouvel examen.

Je suis, Monsieur, avec une parfaite considération,

Votre confrère,

ANTOINE PORTAL.

Paris, ce 15 avril 1811.

INTRODUCTION.

L'Apoplexie est une des maladies les plus communes ; elle est d'autant plus formidable, qu'elle peut faire périr en un instant, l'homme qui paraît jouir de la meilleure santé.

Les médecins de tous les temps en ont parlé, non-seulement dans les ouvrages qu'ils ont publiés sur l'art de guérir en général, mais aussi dans des Traités particuliers (1). Cependant il s'en faut beaucoup qu'on ait sur cette maladie des connaissances positives, tant sur ses symptômes et ses causes, que sur son traitement. Il n'en est pas sur laquelle on ait adopté, comme en principe, plus de funestes erreurs : aussi que de malades sont morts, qu'on eût pu guérir, si on les eût bien traités ; et combien d'autres qu'on a fait périr par le mauvais traitement qu'on leur a administré ! Nous croyons le démontrer pleinement dans cet ouvrage.

---

(1) On en trouvera une longue liste à la fin du volume.

Les anciens médecins qui regardaient, et avec raison, l'Apoplexie comme l'effet de la compression du cerveau et des nerfs, n'avaient établi qu'un seul traitement; celui qui pouvait détruire, ou au moins diminuer cette compression, par quelque cause qu'elle fût produite; s'ils le différenciaient quelquefois, ce n'était que relativement à l'intensité de la maladie et relativement à la force des malades.

La saignée tenait le premier rang parmi les remèdes qu'ils conseillaient. On peut s'en assurer en lisant les ouvrages d'Hippocrate, de Celse, des médecins grecs, et surtout de celui d'Arétée de Cappadoce.

Mais on a ouvert le corps de divers apoplectiques, et l'on s'est convaincu qu'on trouvait tantôt du sang et tantôt de l'eau, ou d'autres humeurs, sur, ou dans le cerveau, en une quantité plus ou moins grande.

Tels ont été les résultats des nombreuses ouvertures de corps qui sont consignés dans les ouvrages des médecins, depuis Galien jusqu'à nous, lesquels ont été confirmés dans ces derniers temps, par les plus

grands anatomistes : *Wepfer, Mistichelli, Bonnet, Morgagni, Senac, Van-Swieten, Haller, Lieutaud,* et plusieurs autres; mais qui pourrait croire que ces observations anatomiques, au lieu de répandre des lumières sur le traitement de l'Apoplexie, comme elles l'ont fait à l'égard de beaucoup de maladies, aient été la source de l'erreur la plus funeste ! c'est cependant ce qui est arrivé; dès qu'on a su qu'on trouvait tantôt du sang et tantôt de l'eau dans la tête de ceux qui étaient morts d'Apoplexie, on a cru qu'il était essentiel d'en différencier le traitement.

On a décidé que les saignées étaient nécessaires, lorsqu'il y avait du sang, et que les émétiques, les purgatifs, etc., étaient salutaires, quand il y avait de l'eau dans le crâne ou dans le cerveau; mais le point le plus difficile et le plus essentiel pour se conduire dans la prescription de la saignée ou de l'émétique, supposé que ces différences pussent exiger un traitement différent, était de juger si, dans l'apoplectique qu'on avait sous les yeux, la compression du cerveau était réellement produite par la

surabondance du sang, ou si elle l'était par celle de l'eau; et malheureusement c'est ce qu'on n'a su faire.

On a cru, sans aucun doute, comme si la solution de la question était parfaitement donnée par le résultat de l'observation, que c'était le sang qui causait l'Apoplexie, quand le malade avait la face rouge, que son pouls était plein, et que sa respiration était stertoreuse; et qu'au contraire, lorsque c'était l'eau qui la produisait, la face était pâle et le pouls mou, petit, lent, et que la respiration était facile, point stertoreuse ou avec ronflement; ces suppositions ont été érigées en principes par les plus grands médecins, et ont fait la base du traitement de l'Apoplexie, qu'ils ont prescrit et recommandé dans leurs écrits.

Ils sont encore ceux des plus savans médecins de nos jours, ceux d'après lesquels j'ai cru devoir me conduire moi-même pendant long-temps.

J'ai payé comme eux un funeste tribut à l'erreur, mais je l'ai reconnue et je l'ai dévoilée dans mes deux Mémoires sur l'Apoplexie; le premier, imprimé parmi

ceux de l'Académie des Sciences (1), et l'autre parmi ceux de l'Institut (2). J'y ai dit et prouvé, d'après le résultat de plusieurs ouvertures de corps, que dans divers apoplectiques qu'on n'avait osé saigner, parce qu'ils étaient pâles et parce que leur pouls n'était ni gros, ni dur, on avait trouvé une quantité de sang plus ou moins grande, sur, ou dans le cerveau. J'ai démontré ce fait, par des exemples que j'ai fidèlement rapportés. Et combien ne sont-elles pas précieuses les découvertes qui nous font connaître nos erreurs, surtout dans le traitement des maladies aiguës, où ni les forces de la nature, ni la science du plus grand médecin ne peuvent souvent les réparer !

J'ai de plus prouvé par d'autres exemples, que dans des apoplectiques dont le visage était très-rouge et le pouls plein, il n'y avait que de l'eau dans le crâne et dans le cerveau. C'est, je le répète, ce qui a été démontré par le résultat de nos obser-

(1) Année 1782.

(2) Année 1803.

vations nombreuses. Eclairé par elles, je n'ai plus compté sur les principes d'après lesquels les pathologistes se dirigeaient relativement à la saignée dans le traitement de l'Apoplexie; j'ai pu apprécier ses avantages et le danger des émétiques dans l'Apoplexie confirmée, quelle que fût la matière qui produisît la compression du cerveau dont elle était l'effet. Mais comme en un sujet aussi grave je ne pouvais compter que sur les résultats de beaucoup d'observations, tant de celles qui annonçaient l'heureux succès des traitemens qui avaient été administrés, que de celles qui avaient pour objet l'exposition des désordres observés par l'ouverture des corps des personnes mortes d'Apoplexie. J'ai cru, ayant recueilli un très-grand nombre des uns et des autres, devoir les réunir et d'y joindre quelques remarques sur la nature et le traitement de la maladie, en me bornant à la simple exposition des faits; et pourrait-on en réunir un assez grand nombre et d'assez intéressans pour répandre des lumières sur une matière aussi obscure, et en même temps si importante?

J'ai divisé cet ouvrage en deux parties. *Dans la première*, j'ai exposé mes observations et un grand nombre de celles qui ont été publiées par les auteurs, en autant d'articles que j'ai reconnu de causes externes, ou éloignées de l'Apoplexie : méthode sans laquelle on ne peut prescrire le traitement préservatif de cette maladie, puisqu'il doit être dirigé d'après leurs différences très-nombreuses.

Mais quant au traitement de l'Apoplexie confirmée, il ne peut jamais qu'être relatif à la cause immédiate, la compression du cerveau reconnue par l'anatomie. Le danger de cette maladie est trop grand, sa durée trop courte pour qu'on puisse avoir égard dans la prescription des remèdes à ses premières causes. Les plus grands praticiens l'ont dit, ou du moins ont agi comme s'ils en étaient intimement convaincus. Ils n'ont eu égard dans le traitement qu'à l'intensité du mal et aux forces du malade. C'est une chose bien remarquable que les grands médecins praticiens de tous les temps aient su se soustraire dans leur clinique aux erreurs dans lesquelles les

mauvaises théories conduisaient les médecins, leurs contemporains, pour s'en tenir aux résultats de l'expérience; d'où il est résulté que le traitement de l'Apoplexie confirmée, conseillé par *Mead*, *Sydenham*, *Dumoulin*, *Bouvart*, et autres médecins modernes, est le même que celui qu'*Hippocrate* et tous les grands médecins de l'antiquité avaient recommandé d'après leur expérience.

Dans la seconde partie de cet ouvrage, j'ai traité du diagnostic, du prognostic, des causes et des remèdes de l'Apoplexie en général, et de ses traitemens en particulier, comme les auteurs l'ont fait dans leurs livres; mais avec cette différence, que les généralités de celui-ci sont toujours appuyées des observations particulières rapportées dans la première partie. J'ai donc évité le plus qu'il m'a été possible de rien avancer qui ne fût bien démontré par l'anatomie et par la clinique.

Cette méthode nous paraît beaucoup plus sûre pour faire bien connaître la nature d'une maladie et son traitement, que celle de placer de grandes généralités,

comme on le fait communément à la tête d'un livre, avant l'exposition des faits particuliers, pathologiques ou cliniques, qui non-seulement ne les confirment pas toujours, mais même qui les contredisent quelquefois formellement. Combien les médecins n'eussent-ils pas avancé l'art de guérir, s'ils eussent suivi cette méthode ! mais la fatale propension que l'on a en général, et les médecins particulièrement, de tout expliquer, et presque toujours, d'après la théorie de la physique scholastique régnante, les a continuellement éloignés des bons traitemens. Et dans quel temps cette vérité a-t-elle été plus frappante qu'elle l'est de nos jours, quoique cependant la physique ait fait d'immenses progrès qui ont favorisé ceux des autres sciences avec lesquelles, sans doute, elle a plus de rapport qu'avec la médecine clinique !

Celle-ci a des principes qui lui sont propres, précis, invariables, fondés sur l'expérience à laquelle la théorie ne supplée jamais; et la meilleure manière de les répandre utilement et d'en prévenir les fausses applications, c'est de se borner à les

inscrire dans des tableaux particuliers, et de n'en tirer que les conséquences les plus immédiates, soit sur la nature, soit sur le traitement de la maladie. C'est ainsi que les anciens, après Hippocrate, nous ont si utilement transmis leurs observations cliniques; cette méthode frappe mieux notre esprit que toute autre, et nous habitue à prescrire les traitemens selon la nature des maladies et l'état des malades. Telle était enfin celle d'Hippocrate, d'où nous viennent les connaissances positives que nous avons sur la nature et le traitement des maladies. *Laudo ratiocinationem*, disait Hippocrate, *modò ex iis quœ sensus comprehendunt aut experimenta ostendunt, nascatur et rite ex his, quœ comparent, conclusiones colligat. Quod si non legitima inductione procedat, verum ex opinionum commentis proficiscatur, molestias et difficultates graves adfert.* (Hipp., lib. *de Prœceptionibus.*) Combien ces maximes sont lumineuses et sages! quels progrès n'eût pas fait l'art de guérir, si elles avaient servi de règle à ceux qui l'ont exercé ou qui l'exercent encore!

Je crois que cet ouvrage fera mieux que tout autre, connaître les inconvéniens de s'en écarter; je veux dire de prescrire les remèdes d'une maladie d'après de vaines théories, et non d'après les résultats de l'observation sur sa vraie nature et des expériences sur son traitement.

Si l'on ne guérit pas toujours l'Apoplexie, quoique la cause soit bien reconnue, c'est que celle-ci est quelquefois si intense, que nous n'avons plus en notre pouvoir aucun remède assez puissant pour la détruire et l'empêcher de causer la mort. Et n'en est-il pas à l'égard de l'Apoplexie comme de tant d'autres maladies qu'on ne guérit jamais quand elles sont parvenues à leur dernier degré? Mais comme la plupart des causes de l'Apoplexie sont bien connues, et qu'on peut les prévenir ou les combattre par des remèdes appropriés, quand elles commencent à se former, ainsi que nous l'avons prouvé par des exemples, il n'est pas douteux que nous n'ayons presque toujours en notre pouvoir des moyens préservatifs de l'Apoplexie, et que la division de cette maladie, selon ses espèces,

que nous avons établie d'après le résultat de nos nombreuses observations, ne nous donne, à cet égard, des lumières bien précieuses.

PLAN DE L'OUVRAGE.

Il est divisé en deux Parties. On traite dans la première, des espèces d'Apoplexie, et dans la seconde, de l'Apoplexie en général.

PREMIERE PARTIE.

PARTIE II.

Résultats des Observations précédentes sur l'Apoplexie.

OBSERVATIONS

OBSERVATIONS

SUR

LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE L'APOPLEXIE.

PARTIE PREMIÈRE.

ARTICLE PREMIER,

Dans lequel on comprend deux de mes Mémoires qui prouvent que les signes admis des Médecins pour distinguer l'apoplexie sanguine de la séreuse, ou celle-ci de la sanguine, sont illusoires, ainsi que toutes les conséquences qu'on en a tirées pour le traitement de cette maladie.

PREMIER MÉMOIRE (1).

« S'il est utile, dans le traitement d'une maladie,
» d'avoir égard aux causes qui la produisent,

(1) Mémoires de l'Académie des Sciences, ann. 1781.

» il ne l'est pas moins de savoir par quels signes
» ces causes peuvent être reconnues ; c'est le point
» le plus essentiel de l'art de guérir, et il n'ap-
» partient qu'à l'anatomie d'en démontrer la cer-
» titude ou d'en faire connaître la nullité : appli-
» quée à la médecine, elle doit en guider la pra-
» tique et en prévenir les erreurs ; l'apoplexie
» m'en founira des exemples qui méritent d'être
» connus.

» Les plus anciens médecins ne considérant
» l'apoplexie que comme l'effet d'une compres-
» sion du cerveau, ont presque tous recomman-
» dé le même traitement, et la saignée principa-
» lement ; mais dans des temps postérieurs, les
» médecins ayant divisé cette maladie en deux
» espèces, la *sanguine* et la *séreuse* ou *pituiteuse*,
» ils ont cru, ou plutôt imaginé, que chacune
» d'elles était annoncée par des signes particu-
» liers, et qu'il fallait en différencier le traitement.

» Dans l'apoplexie sanguine, ont-ils dit,
» le visage est plus ou moins rouge, les yeux
» sont saillans et luisans, le pouls est plein,
» et les veines du visage et du cou paraissent
» gorgées de sang.

» Dans l'apoplexie séreuse ou pituiteuse, ajou-
» tent-ils, le visage est pâle, plombé, les malades
» qui en sont atteints ont la bouche pleine d'é-
» cume, leur pouls est plus petit, plus concentré
» que dans l'apoplexie sanguine : il est d'autant

» plus essentiel, dit Sennert avec la plupart » des médecins qui ont suivi sa doctrine, de connaître les signes qui différencient l'apoplexie » sanguine de l'apoplexie séreuse, qu'il faut administrer un traitement différent dans ces deux » cas ; les remèdes qui sont utiles dans le premier » seraient meurtriers dans l'autre, et surtout la » saignée ; c'est le plus puissant secours contre » l'apoplexie sanguine, et elle aurait les plus funestes effets dans l'apoplexie séreuse. » « Telle » était la doctrine des médecins célèbres qui nous » ont précédés ; et telle est encore celle des médecins modernes les plus distingués : *A venæ » sectione*, dit M. Lieutaud, *nimirum abstinere » præstat ; quæ tantò est nociva in hâcce apo- » plexiæ specie, quantò proficua in alterâ.* (*Sy- » nops. med.*, tom I, pag. 150.)

» C'est le langage des médecins, et à l'exception de Morgagni, qui a élevé quelques » doutes sur ce point de doctrine, quoiqu'il ait » suivi la pratique commune, je n'en connais pas » qui ait attaqué l'opinion reçue par des observations dignes d'être citées.

» J'avais adopté cette doctrine dans ma pratique et dans mes leçons, lorsque j'eus occasion » d'ouvrir le corps d'un avocat de cette ville, qui » avait péri après avoir éprouvé tous les symptômes d'une apoplexie séreuse, assoupissement profond, respiration stertoreuse, pouls

» concentré, écume à la bouche, pâleur cada-
» véreuse du visage; la saignée n'avait point
» été pratiquée, l'émétique, les alkalis volatils
» avaient été administrés, et les vésicatoires
» avaient été appliqués à la nuque et aux jambes.

» On peut dire qu'on n'avait omis aucun des
» remèdes prescrits en pareil cas par les maî-
» tres de l'art; cependant ces secours, quel-
» que indiqués qu'ils parussent, furent sans
» succès.

» A peine cet avocat fut-il mort, que la pâ-
» leur du visage diminua, et qu'il devint, dans
» l'espace de deux ou trois heures, d'un rouge
» cramoisi; la chaleur du corps devint plus vive
» qu'elle ne l'avait été dans les derniers momens
» de la vie, et elle était si considérable vingt-
» quatre heures après la mort, que je crus de-
» voir différer au lendemain l'ouverture du corps;
» je fis cependant quelques scarifications à la
» plante des pieds, il en sortit environ deux cuil-
» lerées d'un sang très-rouge et liquide.

» Il n'est pas rare de trouver le corps des apo-
» plectiques très-chaud vingt-quatre heures après
» la mort, et plus tard même pendant l'hiver;
» c'est une observation que Morgagni a déjà
» faite, et dont je me suis convaincu plusieurs
» fois.

» Ce corps fut ouvert le lendemain, environ
» quarante heures après la mort; il n'était plus

» chaud, et le visage était plutôt violet que pâle; » je fis faire l'ouverture de la tête avec soin, et » voici ce que j'y observai : les vaisseaux qui » serpentent sur le péricrâne, ceux de la dure et » ceux de la pie-mère, étaient pleins de sang, » les vaisseaux qui rampent entre les circonvolu- » tions du cerveau ou dans les anfractuosités de ce » viscère, étaient dilatés et gonflés par le sang; il » semblait que le cerveau fût couvert d'un lacis » vasculaire injecté; le *plexus* choroïde était aussi » gorgé de sang, et il y avait beaucoup de sang » épanché sur la base du crâne; les ventricules » du cerveau étaient secs, on n'y trouva aucune » goutte d'eau épanchée. Ce qui nous prouva évi- » demment que l'avocat dont je viens de donner » l'histoire était mort d'une véritable apoplexie » sanguine, et non d'une apoplexie séreuse, et » qu'on aurait dû le traiter de toute autre manière » qu'on avait fait, qu'il eût fallu principalement » insister sur les saignées.

» Voici un autre exemple qui prouve bien que » la pâleur du visage, l'écume à la bouche et la » concentration du pouls, joints à l'assoupis- » sement et à la respiration stertoreuse, n'in- » diquent en aucune manière que l'apoplexie soit » séreuse.

» Dans le mois de juin 1773, M. Bertrand, bri- » gadier des mousquetaires gris, commandait un » détachement de sa compagnie à la plaine des

» Sablons, dans un exercice; son cheval se ren-
» verse et tombe sur lui, il ne peut se relever:
» on le porte à l'hôtel des Mousquetaires, sans
» connaissance; son visage était d'une pâleur
» cadavéreuse, son pouls petit, concentré, sa
» respiration devint très-gênée et stertoreuse:
» on prétendit que ce militaire avait eu, étant à
» cheval, une apoplexie d'humeurs, et qu'il avait,
» par sa chute, tiré la bride du cheval en arrière
» et l'avait entraîné sur lui; d'après cette opinion,
» on lui administra l'émétique à très-grande dose,
» mais sans en obtenir aucun effet; et, ce qu'on
» aurait peine à croire, on négligea de le saigner.
» Appelé par plusieurs de ses camarades, j'allai
» lui donner mes soins; je le fis saigner à la ju-
» gulaire; le pouls se releva, il devint et plus fort
» et plus régulier; le malade donna quelques
» marques de connaissance, il vomit un peu,
» et remua ses extrémités supérieures; le soir
» M. Bordeu fut appelé en consultation, nous
» fîmes appliquer les vésicatoires à la nuque et
» aux jambes; vains secours, le malade retomba
» dans l'assoupissement, et mourut avec tous les
» symptômes de l'apoplexie.

» J'assistai le surlendemain à l'ouverture du
» corps avec plusieurs médecins et chirurgiens:
» elle nous apprit qu'il y avait beaucoup de sang
» dans la cavité du crâne; qu'il s'était épanché
» sous les hémisphères du cerveau et du cer-

» velet, et que le canal vertébral était plein de » sang concret ; il n'y avait dans les ventricules » du cerveau qu'une petite quantité de sérosité, » celle qu'on y trouve ordinairement, et qui est » d'autant plus abondante qu'on a attendu plus » long-temps à faire l'ouverture du corps. Cette » ouverture nous apprit qu'il aurait fallu insister » davantage et plutôt sur les saignées, et elle » nous fit connaître le danger ou du moins l'in- » suffisance de l'émétique qu'on avait adminis- » tré d'après de fausses indications. Je pour- » rais rapporter ici d'autres observations dont » le résultat serait le même ; elles prouveraient » que la pâleur du visage, la concentration du » pouls et l'écume à la bouche, ne sont point » des signes certains de l'apoplexie séreuse, et » qu'on a eu tort, lorsqu'ils se sont manifestés, » de prescrire un traitement différent de celui » qu'il aurait fallu pour combattre l'apoplexie » sanguine.

» Instruit de toutes ces erreurs, j'ai fait saigner » du pied et de la jugulaire, des personnes que » l'on croyait atteintes d'une apoplexie séreuse, » avec un tel avantage qu'elles furent, par ce » seul secours, rappelées des portes de la » mort.

» M. le marquis de Breda fut atteint, il y a deux » ans, d'une apoplexie : il est très-grand, fort » gros, et il avait alors environ cinquante-cinq

» ans ; il fut trouvé le matin dans son lit sans con-
» naissance, avec la respiration stertoreuse ; son
» visage était d'une pâleur cadavéreuse, ses
» lèvres étaient couvertes d'écume, son pouls
» était petit et concentré. On crut reconnaître
» l'apoplexie séreuse à ces symptômes ; on pres-
» crivit en conséquence l'émétique ; on lui en
» fit avaler quatre grains dans quelques cuille-
» rées d'eau, et non sans beaucoup de difficulté ;
» mais il n'y eut pas de doute qu'ils n'eussent été
» pris : on tenta inutilement de lui faire prendre
» quelques lavemens irritans, les symptômes de
» la maladie augmentèrent plutôt qu'ils ne di-
» minuèrent, l'émétique n'avait fait aucun effet
» lorsqu'on m'envoya chercher ; et soit que je
» considérasse qu'on avait inutilement donné
» ce remède, soit que je fusse convaincu de
» l'utilité des saignées en pareil cas, je con-
» seillai une abondante saignée du pied : dès
» qu'elle fut faite, le pouls se releva, la respira-
» tion qui était entrecoupée, courte, serrée,
» devint plus libre, mais elle resta stertoreuse.
» On donna deux autres grains d'émétique au
» malade, qu'il avala, mais qui ne produisirent
» aucun effet.

» Je conseillai une seconde saignée du pied,
» d'environ quatre palettes : à peine fut-elle finie,
» que le malade fit quelques mouvemens des yeux,
« qu'il releva les paupières, et qu'il parut consi-

» dérer les objets qui étaient devant lui ; il re-
» mua sa langue, et l'on vit la lèvre inférieure
» se mouvoir à diverses reprises ; ces mouve-
» mens précèdent souvent le vomissement, le-
» quel eut aussi bientôt lieu ; le malade rendit
» par la bouche une grande quantité de matière
» écumeuse et très-peu d'autres substances. On
» lui donna un lavement avec du vin émétique
» trouble, qui l'évacua abondamment ; les mem-
» bres recouvrèrent par degrés la sensibilité et le
» mouvement ; la respiration devint dans l'état
» presque naturel, mais le malade resta plusieurs
» heures sans entendre les sons les plus forts, et
» plus long-temps encore sans pouvoir parler. Il
» était dans ce dernier état lorsque je revins au-
» près de lui : je trouvai les assistans dans la plus
» grande joie de l'heureux changement où ils
» le voyaient; cependant je fis plusieurs questions
» au malade, qui ne put y répondre : il me fit
» divers signes pour se faire entendre, que je
» ne compris point. Il témoigna alors, par ses
» gestes, qu'il voulait me transmettre sa pensée
» sur le papier, et il écrivit d'une main trem-
» blante, *Hé ne voyez-vous pas que je ne puis*
» *pas parler !* Je conseillai une troisième saignée
» du pied, qui ne fut faite que deux heures après
» par le retard du chirurgien ; elle eut cependant
» un succès si heureux, que le malade parla pen-
» dant qu'on la pratiquait.

» Ce malade a dû son rétablissement aux sai-
» gnées abondantes qui ont été faites: le sang ra-
» massé dans les vaisseaux du cerveau produi-
» sait sans doute une compression sur cet or-
» gane et sur l'origine des nerfs, lesquels ne por-
» taient plus la sensibilité dans les viscères, et la
» mobilité dans les muscles: aussi l'émétique a-t-il
» été sans effet; et comment aurait-il agi? il
» n'exerce son action qu'en stimulant l'estomac,
» lequel se contracte, pour s'en débarrasser, à
» proportion de la sensibilité de ses nerfs, et
» de l'irritabilité de ses fibres musculaires. Mais
» comme, dans le malade dont il est question,
» l'estomac était devenu insensible comme les
» autres parties, l'émétique devait être absolu-
» ment sans effet; c'est lorsque la compression
» du cerveau et des nerfs a été diminuée par
» les saignées, qu'ils ont repris leur vitalité, que
» l'estomac a recouvré une partie de sa sensibi-
» lité, qu'il est devenu capable de recevoir l'im-
» pression de l'émétique; il s'est contracté, et
» le vomissement est survenu: la compression
» qu'éprouvaient les nerfs des autres parties du
» corps est également diminuée, et la vie leur
» est revenue par leur moyen. Si le malade a
» resté quelque temps sans pouvoir parler, c'est
» que les nerfs de la voix ont été comprimés
» plus long-temps, ou peut-être plus fortement
» que les autres; il a fallu une nouvelle saignée

» pour les délivrer de la compression qu'ils
» éprouvaient. (Depuis cette époque M. le mar-
» quis de Breda jouit d'une bonne santé.)

» Je pourrais rapporter ici d'autres observa-
» tions bien analogues, et dont le résultat ten-
» drait à prouver que les signes sur lesquels on
» se fonde pour admettre l'apoplexie séreuse sont
» illusoires, et que ceux que l'on a cru atteints
» de cette espèce d'apoplexie, d'après ces signes,
» éprouvaient l'apoplexie sanguine.

» Mais si la pâleur du visage, l'écume à la
» bouche, le pouls concentré et petit, joints aux
» autres symptômes de l'apoplexie, ne sont pas
» des signes certains de présence de l'eau dans
» le crâne ni dans le cerveau, la rougeur du
» visage et la plénitude du pouls ne sont pas
» non plus des signes assurés de l'excès de sang
» dans ces parties; les hydrocéphales ont ordi-
» nairement les joues très-rouges, ce qui est gé-
» néralement connu; mais ce qui ne l'est pas éga-
» lement, c'est que dans plusieurs des apoplec-
» tiques qui avaient le visage très-rouge, les
» yeux saillans, le pouls très-plein, et qui n'a-
» vaient point eu de l'écume à la bouche, on a
» trouvé de l'eau épanchée entre le cerveau et
» la cavité du crâne, dans les ventricules du
» cerveau, ou dans les deux endroits à la fois.

» On porta dans mon amphithéâtre particulier,
» en 1771, le cadavre d'un homme dont le visage

» était tuméfié et d'une couleur noirâtre, comme
» s'il avait été couvert d'une ecchymose : je crus que
» cet homme était mort d'une apoplexie produite
» par la stagnation du sang dans le cerveau ; mais
» je me convainquis du contraire par l'ouverture
» du corps ; je trouvai les ventricules du cerveau
» pleins d'une humeur jaunâtre ; le plexus choroïde
» était couvert d'hydatides ; il y en avait deux
» ou trois qui étaient aussi grosses qu'un grain de
» raisin, et qui étaient pleines d'eau ; d'autres
» étaient déchirées, et peut-être avaient-elles
» laissé échapper dans les ventricules l'eau qu'ils
» contenaient : quoi qu'il en soit, il n'y avait ni
» du sang stagnant dans les vaisseaux du cer-
» veau, ni du sang qui se fût épanché dans
» les cavités de ce viscère, ni dans celle du
» crâne.

» En 1767, un boucher mourut avec tous les
» symptômes d'une apoplexie sanguine ; il était
» naturellement très-gras, et pendant l'attaque
» son visage avait été d'une couleur plutôt noire
» que rouge ; il avait eu de l'écume à la bouche,
» et son pouls avait paru plein et concentré : ce
» boucher mourut, malgré tous les soins qui lui
» furent promptement administrés.

» J'assistai à l'ouverture du corps, qui fut faite
» par M. Leduc, mon ancien prevôt d'anatomie,
» et voici ce qu'on trouva : les ventricules du cer-
» veau étaient pleins d'une sérosité rougeâtre, et

» le plexus choroïde était chargé d'hydatides
» d'un très-gros volume.

» On trouve dans les auteurs, et principale-
» ment dans les ouvrages de MM. Morgagni et
» Lieutaud, quelques observations qui viennent
» à l'appui de celles que nous venons d'exposer;
» mais comme ils n'en ont pas tiré les consé-
» quences qu'on en pouvait déduire, et qu'il est
» d'ailleurs des points de doctrine qu'on ne saurait
» trop constater, soit par rapport à leur impor-
» tance, soit parcequ'ils sont peu connus, j'ai
» cru devoir réunir dans ce Mémoire les obser-
» vations qui m'étaient propres. L'anatomie n'est
» jamais plus utile à la médecine que lorsqu'elle
» lui dévoile ses erreurs.

» Je me propose de prouver, dans un autre
» Mémoire, que les vaisseaux du cerveau sont
» presque toujours engorgés de sang lorsqu'il y a
» de la sérosité épanchée dans le tissu ou dans
» les cavités de ce viscère; que l'apoplexie sé-
» reuse est presque toujours la suite de l'apo-
» plexie sanguine; et que si l'apoplexie séreuse
» existe quelquefois sans qu'il y ait congestion de
» sang dans le cerveau, cela est très-rare. Ces
» exceptions, et les signes qui pourraient les faire
» connaître, donneront lieu à un autre Mémoire
» que je me propose de communiquer à la Com-
» pagnie. »

SECOND MÉMOIRE
SUR
L'APOPLEXIE (1).

« Les observations sur la nature et sur le traite-
» ment de l'apoplexie, que j'ai communiquées à
» l'Académie des Sciences, et qui sont imprimées
» dans le volume de 1781, ont prouvé que plu-
» sieurs apoplexies qu'on avait cru être séreuses,
» avaient cependant été sanguines; d'où il est ré-
» sulté qu'on s'est bien clairement convaincu, que
» les signes d'après lesquels les médecins croyaient
» distinguer l'apoplexie séreuse de l'apoplexie
» sanguine, tels que la pâleur du visage, la fai-
» blesse, la petitesse et la lenteur du pouls, étaient
» illusoires et avaient conduit les médecins à une
» pratique dans le traitement de cette maladie la
» plus funeste, puisqu'au lieu de prescrire les
» saignées qui étaient nécessaires, ils ordonnaient
» les vomitifs qui pouvaient facilement être
» meurtriers.

» Des connaissances aussi importantes fournies
» par l'anatomie ne pouvaient manquer d'être uti-
» les à la médecine; j'ai été plus hardi dans ma

(1) Mém. de l'Institut, 1803.

» pratique à prescrire la saignée dans les apo-
» plexies bien prononcées, je ne dis pas seulement
» sanguines, car de tous temps les médecins l'ont
» combattue par un pareil remède ; mais encore
» dans celle que les signes les mieux prononcés
» m'eussent indiqué être séreuse, avant d'en avoir
» connu l'erreur par les ouvertures des corps.

» Divers faits m'ont prouvé que la pratique des
» médecins, qui prescrivent l'émétique au lieu de
» la saignée dans les prétendues apoplexies sé-
» reuses, était aussi meurtrière que la théorie sur
» laquelle ils la fondent était erronée.

» On en pourra juger par quelques faits que je
» vais rapporter, et dont je pourrais facilement
» multiplier le nombre, parcequ'il n'est mal-
» heureusement que trop facile d'en pouvoir ob-
» server de semblables. »

PREMIÈRE OBSERVATION.

« Je fus appelé dans l'hiver de 1785, pour
» M. Debré, receveur-général des finances, qui
» avait été atteint d'apoplexie ; il était très-grand
» et très-gras.

» Depuis quelque temps sujet à des engourdis-
» semens, surtout pendant les nuits, on lui avait
» conseillé de se faire saigner, ce qu'il n'avait pas
» fait : un jour après avoir fort bien dîné (et il
» était grand mangeur) il eut une forte attaque

» d'apoplexie. Le docteur L****, qui fut appelé, » lui prescrivit inutilement l'émétique, le malade » ne vomit pas, et resta dans l'assoupissement le » plus profond; je fus appelé pour le voir, et je » voulus qu'on le saignât à la jugulaire, ou au » moins du pied; mais, ne l'ayant pu obtenir, je » demandai une consultation: on appela MM. Bou- » vart et Borie.

» Nous décidâmes, non-seulement que le ma- » lade serait saigné, mais encore qu'il le serait » plusieurs fois; il le fut, en effet, cinq fois en » trois jours, et, à proportion que les vaisseaux » furent désemplis, il se trouva en meilleur état; » d'abord il recouvra le mouvement des doigts, » de la main et du pied, d'un côté seulement; » ensuite successivement les mouvemens et la » sensibilité des membres et du tronc du même » côté; la raison lui revint par des degrés re- » marquables; il parla, vit et entendit, mais » d'un côté seulement, car tout le côté gauche » resta long-temps paralysé. Cependant il con- » tinua de prendre des apéritifs et des purga- » tifs sous forme d'apozème; il passa ensuite à » l'usage des eaux de Balaruc, et termina par » marcher; mais il resta long-temps paralysé » complétement du bras droit, et la langue » était très-embarrassée dans ses mouvemens. » Un voyage aux eaux de Bourbonne le rétablit » presque entièrement, et ce ne fut que deux ou

trois

» trois ans après qu'il périt d'une autre maladie, » et même dans un âge fort avancé. »

OBSERVATION II.

« En 1790, M. Boutin, trésorier de la marine, » âgé de soixante ans, et fort gras, fut atteint » d'une violente attaque d'apoplexie à la suite » d'un repas, dans lequel il avait beaucoup man- » gé et bu du vin, des liqueurs et du café; l'émé- » tique qu'on lui avait prescrit, et à très-haute » dose, avant que je fusse arrivé auprès de lui, » n'avait produit aucun effet : je le fis saigner » du pied deux fois en très-peu de temps, la » parole revint, la respiration fut plus libre; » cependant il resta paralytique de la moitié du » corps: des vésicatoires, des apozèmes purga- » tifs, ensuite les eaux de Balaruc produisirent » le meilleur effet; le malade recouvra insensi- » blement le mouvement de ses membres, d'a- » bord de l'extrémité inférieure et ensuite du » bras, qui fut le dernier rétabli, comme j'ai » remarqué plusieurs fois que cela arrivait; » il acheva de recouvrer sa santé à des eaux » minérales; il est mort trois ou quatre ans après » sur l'échafaud révolutionnaire. »

OBSERVATION III.

« J'ai été appelé en 1794, le 27 nivose de l'an » trois de la république, pendant le temps de l'hi-

» ver le plus rude, pour M. de Fauveaux, âgé de
» soixante-dix-neuf ans, qu'on me dit avoir été
» atteint d'une apoplexie. Arrivé chez lui et assez
» promptement, je le trouvai sans connaissance,
» sans sentiment, mais avec le pouls fort et dur,
» ayant la respiration stertoreuse et le visage
» rouge.

» L'apoplexie n'était point équivoque; le ma-
» lade en avait été atteint en sortant de table,
» et après un repas dans lequel il avait beau-
» coup mangé, et bu abondamment du vin et
» des liqueurs.

» Ma première idée, par rapport à son grand
» âge, et par rapport à l'état d'indigestion, eût
» été de le faire vomir; mais ayant considéré
» que le malade était dans le danger le plus im-
» minent, et me paraissant n'avoir plus que très-
» peu de temps à vivre, je crus n'en point devoir
» perdre en prescrivant l'émétique, qui ne m'a-
» vait jamais réussi en pareil cas; je le fis sai-
» gner du pied au grand étonnement des assis-
» tans, qui ne manquaient point de dire qu'il
» pouvait avoir une indigestion.

» Cette saignée lui fut si favorable, qu'à peine
» eût-il perdu une palette de sang, qu'il ouvrit les
» yeux, remua les doigts de la main gauche, et
» qu'enfin la respiration devint plus facile.

» Alors la déglutition étant devenue libre, je
» lui fis prendre deux grains d'émétique qui opé-

» rèrent les évacuations les plus favorables : la
» parole revint au malade; mais il resta sourd et
» paralytique de tout le côté droit, accidens qui
» se sont dissipés en peu de temps par l'usage des
» vésicatoires, des apozèmes purgatifs, et en-
» suite par celui des eaux de Balaruc.

» Le malade s'est parfaitement rétabli, et a en-
» core vécu plus de deux ans après cet accident;
» il est mort d'une fièvre putride catarrhale.

» On voit, par cette observation, combien je
» fus heureux de prescrire la saignée, et en même
» temps combien je pris sur moi de la conseiller;
» si elle n'avait pas opéré un aussi heureux effet,
» et si le malade eût péri, on n'aurait pas man-
» qué de m'inculper, et d'attribuer à cette sai-
» gnée la cause de la mort; mais en pareilles
» circonstances, le médecin peut-il, par des vues
» particulières, ne point ordonner le remède
» que sa conscience lui dicte? On a remarqué
» dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres,
» que la saignée a donné lieu à des évacuations,
» que l'on n'eût pu obtenir aussi promptement
» par d'autres moyens. »

OBSERVATION IV.

« Le citoyen Gercy, employé principal dans
» les douanes de Bordeaux, fut conduit aux pri-
» sons de la Conciergerie de Paris, avec plusieurs

» autres personnes de la même ville, qui furent
» condamnées à mort par le tribunal révolution-
» naire; il fut acquitté.

» Peu de jours après il fut atteint d'une violente
» attaque d'apoplexie après un grand repas; sa
» respiration était embarrassée, le pouls serré et
» petit, le visage pâle, ses membres très-flexi-
» bles, sans mouvemens, et il y avait en lui
» une insensibilité générale; cependant la dé-
» glutition se faisait encore un peu : je lui fis
» prendre trois à quatre grains d'émétique, mais
» inutilement.

» Alors je n'hésitai pas de le faire saigner du
» pied; la saignée fit un tel effet, que le malade
» passa presque subitement de l'état de stupeur et
» d'engourdissement le plus complet à des mou-
» vemens convulsifs violens, ce qui effraya les
» assistans, qui le crurent beaucoup plus mal
» qu'auparavant; mais je ne pensais pas de même;
» au contraire, j'assurai que le citoyen Gercy
» était moins mal, sachant que les convulsions
» qui succèdent à la paralysie sont toujours moins
» graves que n'est le profond assoupissement,
» et qu'elles peuvent même être favorables; je
» le savais d'après mes lectures, d'après mon
» observation clinique, et encore d'après des
» expériences faites sur des animaux vivans; car
» j'avais éprouvé que, lorsqu'on comprimait for-
» tement leur cerveau on les faisait tomber dans

» un profond assoupissement, et que cet assoupissement diminuant, il était remplacé par des convulsions (1).

» Je conseillai une seconde saignée du pied qui fut faite; les convulsions cessèrent, le malade reprit un peu de connaissance, il prononça quelques sons mal articulés, et qui s'organisèrent en peu de temps; mais il resta aveugle: les vésicatoires et les purgatifs ne produisirent d'abord aucun effet.

» On ne manqua pas de dire, non que j'avais rendu au malade sa raison, les mouvemens et le sentiment de ses membres, et encore l'usage de ses sens, à l'exception de celui de la vue comme cela était; mais on dit que je l'avais rendu aveugle, et, d'après cela, on appela un autre médecin, qui ne parut pas avoir une opinion différente de ceux qui le faisaient appeler.

» Cependant j'avais dit que je ne désespérais pas que le malade recouvrât la vue, si on le conduisait à Bourbonne, à Balaruc ou à Barège; persuadé que j'étais, que la compression des couches et celle des nerfs optiques, dont je croyais les vaisseaux sanguins gorgés

(1) On peut voir le détail de ces expériences dans le précis d'un cours de physiologie expérimentale, publié par le docteur Collomb, que j'ai fait au Collége de France, en 1771, et qui seront rapportées plus bas.

» de sang, venant à diminuer à proportion que
» ce sang rentrerait dans la circulation, le ma-
» lade recouvrerait la vue ; ce qui arriva, en
» effet, peu de temps après.

» A ces observations je pourrais en joindre
» beaucoup d'autres que j'ai recueillies, et qui
» prouveraient que l'émétique administré à des
» malades chez lesquels tous les signes de l'apo-
» plexie séreuse étaient réunis, et à d'autres chez
» lesquels l'attaque était survenue après de co-
» pieux repas, a été sans effet, et qu'il a fallu re-
» courir à la saignée ; mais je les passerai sous si-
» lence pour plus grande brièveté.

» L'émétique que l'on prescrit en pareil cas,
» ou est inutile, ou est nuisible, ou ne fait
» qu'augmenter le mal, ou même fait périr le
» malade ; en effet, si la compression des nerfs
» dans le cerveau est forte, non-seulement les
» membres sont paralysés, mais encore l'esto-
» mac lui-même l'est aussi ; alors l'émétique n'a
» aucune action sur lui, et il est inutile ; ou bien
» s'il reste encore quelque peu de sensibilité dans
» cet organe, alors l'émétique peut déterminer
» le vomissement ; mais l'estomac et les muscles
» du bas-ventre, en se contractant, font refluer
» le sang vers les parties supérieures, car dans
» les personnes qui vomissent, toutes les par-
» ties de la tête reçoivent beaucoup plus de sang
» qu'à l'ordinaire ; on pourrait seulement en juger

» par la rougeur du visage, par l'inflammation
» des yeux et par les saignemens de nez qui en
» sont la suite ; il n'est donc pas surprenant que
» plusieurs apoplectiques aient péri pendant l'ac-
» tion du vomissement.

» C'est de cette manière qu'il arrive souvent
» que des femmes pléthoriques périssent d'apo-
» plexie pendant le travail de l'accouchement ;
» j'en ai vu plusieurs exemples, et en dernier lieu
» un bien remarquable sur une dame de dix-neuf
» ans, qui eut une attaque d'apoplexie la plus
» effroyable, et qui n'a été dissipée que par de
» nombreuses saignées, que mon confrère Hallé
» et moi lui avons prescrites, et par l'accouche-
» ment qui fut très-heureusement terminé par le
» citoyen Marin.

» C'est une erreur de croire que l'apoplexie à
» laquelle les vieillards sont si souvent sujets n'est
» point sanguine ; les ouvertures des corps des
» personnes les plus âgées ont bien prouvé le
» contraire. Daubenton et Leroy, dont l'Institut
» pleure encore la perte, sont morts de cette es-
» pèce d'apoplexie.

» Le premier a resté paralysé cinq jours de tout
» le côté gauche ; l'ouverture de son corps à la-
» quelle j'ai assisté avec mon confrère Cuvier,
» a prouvé que ce grand homme était mort d'un
» épanchement très-considérable de sang dans le
» ventricule droit ; Daubenton n'avait pas été

» saigné ; son âge, son visage plus pâle que rouge, » son pouls, qui n'était ni fort, ni dur, n'avaient » pas paru indiquer la saignée.

» Le citoyen Leroy est aussi mort d'apoplexie » sanguine, et très-promptement ; mon confrère » Lassus et moi avons assisté à l'ouverture de son » corps, qui a été faite par le citoyen Nicolle ; » nous avons trouvé un grand verre de sang » épanché entre le crâne et le cerveau, et beau- » coup plus encore dans les ventricules de ce » viscère.

» On nous a assuré que le citoyen Leroy avait » saigné plusieurs fois du nez, quelques jours au- » paravant son fatal accident ; peut-être que s'il » eût été saigné alors, il l'aurait évité.

» La maigreur des malades apoplectiques n'est » pas une raison pour ne pas les saigner ; au con- » traire, tout prouve que de pareils individus » ont plus de sang que tous les autres, comme » Morgagni, Haller et autres médecins l'ont cru : » aussi ai-je fait saigner avec le plus grand avan- » tage des malades très-maigres, dans un forte at- » taque d'apoplexie ; le maréchal de Fitz-James » et l'abbé de Boismont m'en ont fourni deux » exemples qui ont été bien connus de Paris.

» Chaque praticien ne pourrait-il pas en » citer du même genre, s'il était moins crain- » tif à prescrire tout de suite la saignée ? Mais » l'idée qu'elle serait contraire, tantôt dans

» les apoplexies qu'ils croient séreuses, d'après
» des signes infidèles; tantôt sous prétexte de
» l'indigestion, qu'ils supposent gratuitement
» exister, ou qu'ils craignent sans aucune rai-
» son; tantôt par rapport à la vieillesse, qu'ils
» croient faussement dépourvue de sang; tantôt
» à cause de la maigreur du malade, et tantôt
» enfin, à cause de sa faiblesse, qui n'est sou-
» vent qu'apparente et nullement réelle.

» Toutes ces raisons, dis-je, éloignent les mé-
» decins praticiens de la saignée dans les fortes
» apoplexies, et malheureusement pour les ma-
» lades, car la plupart ou meurent, ou restent
» ensuite perclus de tous leurs membres, ou du
» moins de quelqu'un d'eux, ou aveugles, ou
» sourds, ou muets, ou avec d'autres accidens
» aussi graves, que l'on eût pu souvent détruire,
» si l'on avait recouru promptement à la saignée,
» laquelle, en dégorgeant les vaisseaux du cer-
» veau, aurait détruit la compression qu'ils
» exercent sur l'origine des nerfs, si la congestion
» du sang n'eût pas été trop considérable; car elle
» peut être telle que les saignées les plus abon-
» dantes ne puissent la détruire, mais elles n'en
» sont pas moins indiquées.

» La médecine pratique est un assemblage de
» tableaux, dans chacun desquels est tracée l'his-
» toire d'une maladie et celle du remède qui la
» guérit; le grand art du médecin qui traite un

» malade est de le placer dans celui qui lui con-
» vient le mieux, tant pour bien connaître son
» mal, que pour le bien traiter.

» C'est ainsi qu'Hippocrate, Ingrassias, Sydenham, Morton, ont pratiqué si heureusement la médecine; c'est ainsi que Bouvart l'a exercée en dernier lieu à Paris, et que Chaptal, que le savant Sauvages appelait l'heureux Chaptal, parcequ'il guérissait ses malades, a exercé la médecine à Montpellier; on s'égare si on ne suit la doctrine de ces grands médecins : la théorie ne supplée pas à l'observation; elle sert seulement à l'éclairer; et c'est sous ce point de vue que la bonne physiologie et l'anatomie de l'homme sain et de l'homme malade sont si utiles à l'art de guérir. »

P. S. Autre observation qui prouve que l'apoplexie peut provenir d'un excès de sang dans le cerveau, quoique la face du malade fût très-pâle.

M. *Patricot*, âgé de soixante-huit ans, d'une taille ordinaire, un peu gros, sourd depuis longtemps, mais qui l'était devenu beaucoup plus depuis quelques mois, surtout de l'oreille droite; de retour de la campagne, où il avait passé quelque temps, il vint le lendemain à l'Institut parler à un de nos confrères, paraissant jouir d'une très-bonne santé.

Il rentre chez madame de la Rochefoucauld,

aujourd'hui madame de Castellane, rue d'Anjou, faubourg Saint-Honoré, chez laquelle il demeurait; on l'appelle, comme de coutume, pour dîner, et on le trouve étendu au milieu de la chambre sans connaissance et prêt à périr : on vole chez moi; je me rends auprès du malade d'autant plus vite qu'il avait besoin du plus prompt secours, que M. *Patricot* était mon ancien compagnon d'études, et que nous étions liés d'amitié. On me dit qu'on l'avait trouvé sans sentiment et sans mouvement, surtout du côté gauche, qui paraissait spécialement attaqué de paralysie; il avait recouvré le mouvement du bras droit lorsque j'y arrivai, et il le portait à tout instant sur la région temporale droite, comme s'il y avait éprouvé quelque douleur; sa respiration était courte, suspirieuse, son pouls très-faible et ondulent, son visage pâle, cadavéreux. M. *Petitbeau*, chirurgien de madame de la Rochefoucauld, qui restait dans son voisinage, avait été appelé, il avait inutilement essayé de lui faire avaler quelque cuillerée de boisson émétisée; je lui fis mettre deux vésicatoires aux jambes et je conseillai un lavement irritant, que le malade ne put prendre. On lui fit flairer de l'alkali volatil, et on essaya vainement de lui en faire avaler quelques gouttes dans de l'eau de menthe poivrée et de fleurs d'orange; la déglutition était interceptée.

Malgré que je fusse bien convaincu que M. *Patricot* était atteint de l'apoplexie la plus formidable, et que tant d'observations m'eussent appris que la pâleur du visage et la faiblesse du pouls ne prouvaient pas qu'elle ne fût sanguine, et que diverses observations rapportées dans mes Mémoires, telles que celles de l'apoplexie du maréchal de Fitz-James, de M. Boutin, de M. de Fauveau et d'autres que j'ai rapportées m'eussent convaincu de l'utilité de la saignée. Je n'osai la conseiller dans cette circonstance; le corps de M. *Patricot* étant froid comme la glace, et son pouls étant très-petit et faible, ce qui n'avait pas lieu dans les autres malades dont je viens de parler, lesquels, au contraire, avaient conservé leur chaleur presque naturelle.

Je n'osai prescrire la saignée, me rappelant surtout ce passage d'Arétée : *Cæterum si frigiditate multa, et torpore vena minime scindenda videatur, subducenda alvus est* (1); mais je fis observer que s'il arrivait que la chaleur se développât et que le pouls fût plus relevé, ce qui pourrait bien avoir lieu, j'étais d'avis qu'on lui apposât alors une douzaine de sangsues au cou. En effet, quelque temps après le froid du corps non-seulement se dissipa; mais de plus, ce qui est très-remarquable, la chaleur se développa,

(1) De Morb. Acut., lib. 1, cap. IV, p. 81.

et le visage du malade qui était d'une extrême pâleur, devint très-rouge, cramoisi. On lui mit quelques sangsues au cou, mais cette saignée fournit très-peu de sang; je vis le malade le lendemain matin de bonne heure, et je le trouvai au dernier instant de sa vie. Il mourut en effet environ une heure après ma visite.

On juge bien que je voulus faire faire l'ouverture de son corps, malgré que je fusse persuadé que l'apoplexie était sanguine; il fallait en avoir la conviction par l'autopsie : elle fut faite par M. *Boyer*, mon aide-anatomiste au Muséum d'Histoire Naturelle, en présence de MM. *Petitbeau*, *de Combettes* et *Jean-Paul Martin*.

On ne trouva point d'eau dans le crâne ni dans le cerveau, mais du sang dans les ventricules en petite quantité, et un caillot du volume d'un gros œuf de sang concret et noir, qui était logé dans une excavation de l'hémisphère droit du cerveau, et en partie dans le grand ventricule du même côté; tous les autres viscères furent trouvés sains.

REMARQUES.

Le résultat de l'ouverture du corps de M. *Patricot* n'est-il pas en faveur de la saignée? Mais il ne suffisait pas de la conseiller, il fallait qu'elle eût pu fournir du sang, le corps étant très-froid;

et quand bien même on en eût extrait, par cette saignée, une ou deux palettes, aurait-on évacué celui qui était stagnant (et peut-être déjà concrété) dans le cerveau? On ne peut le croire, ou plutôt on est persuadé du contraire; mais ce qui n'est pas douteux, c'est que le malade étant mort, le médecin eût été généralement inculpé, malgré qu'il n'eût conseillé qu'un remède insuffisant et non contraire à la maladie, ce qui est très-différent.

Wepfer a également trouvé un caillot de sang dans l'un des hémisphères du cerveau près du front, dans une femme septuagénaire qui, avant l'attaque d'apoplexie dont elle est morte, avait éprouvé une grande diminution dans la vue et dans les mouvemens de la langue (1). — Le même auteur, l'un des premiers qui ait écrit sur l'apoplexie d'après quelques ouvertures des corps, rapporte l'histoire d'un apoplectique qui, après avoir éprouvé une goutte violente et en paraissant guéri, fut attaqué d'une maladie de poitrine qui faisait craindre qu'il ne périt de la phthisie pulmonaire; mais il perdit subitement le mouvement et le sentiment, avec pâleur à la face, froid des extrémités, le pouls étant fort, grand, fréquent, et avec la respiration labo-

(1) Wepfer ol s. anat. de apoplexia. Schaffus., in-8., 1658.

rieuse. Wepfer n'osa pas faire saigner ce malade : *venam in debili tamen et brevi expiraturo tundere non ausus fui.*

Cependant *des convulsions* survinrent, il y eut de l'écume à la bouche, de la sterteur dans la respiration, le corps se refroidit et le malade périt. Wepfer reconnut à l'ouverture du corps, qu'il y avait beaucoup de sang entre les membranes du cerveau et dans les ventricules de ce viscère : *omnes cruore adimpletos, nec quarto quidem excepto......* Les ventricules latéraux étaient comme dilacérés vers la base : *ac si nimio cruore distenti rimas egissent.* Wepfer n'a pu reconnaître aucun vaisseau du cerveau qui fût ouvert, quoiqu'il y eût plus de deux livres de sang épanché. (Obs. 1, pag. 5.)

ARTICLE II.

De l'Apoplexie qui survient pendant, ou peu de temps après le repas (1).

Apoplexia ab ingurgitatione, à crapula.

Ouverture des corps.

Nous avons déjà rapporté dans nos deux Mémoires le résultat de quelques ouvertures de corps des personnes mortes d'apoplexie pendant, ou peu de temps après le repas, et dans la tête desquels on a trouvé beaucoup de sang dans les vaisseaux et sinus, ou épanché entre les membranes du cerveau, ou dans ses ventricules.

Nous dirons ici de plus, que quelquefois, indépendamment de ces congestions sanguines, il y a entre les membranes du cerveau et dans les ventricules de ce viscère, une collection d'eau plus ou moins limpide ou chargée de matières albumineuses, ou muqueuses, ou quelquefois, ce qui est très-rare, qu'on n'y a trouvé que de pareilles matières et non du sang.

(1) Sauvages comprenait cette apoplexie dans la sanguine, espèce première. Nosol. méthod., t. 1, p. 846.

OBSERVATION

OBSERVATION A.

Un soldat, âgé de quarante-huit ans, qui paraissait guéri d'une pleurésie, fut atteint, quatre ans après, d'un ictère, qui disparut à la suite d'un bon traitement. Trois mois après cette dernière maladie, il tombe et meurt subitement d'apoplexie, après un copieux repas.

On l'ouvre, et on trouve son cerveau plein de sang; le ventricule droit en contenait un caillot qui pesait trois onces; le foie était très-gros et obstrué, contenant un grand abcès dont le pus était fétide et d'un noir verdâtre; cet abcès avait son siége dans la partie de ce viscère qui est contiguë au diaphragme, lequel était en cet endroit épaissi et calleux; la vésicule du fiel était pleine de bile (1).

OBSERVATION B.

Un homme de quarante ans est atteint d'une forte apoplexie pendant le repas, et meurt le deuxième jour.

Son corps fut ouvert, et on trouva de la sérosité dans les ventricules du cerveau et des hydatides dans le plexus choroïde. (*Observation de Morgagni, epist. anat. med.*, II.)

---

(1) Extrait du Journal des Hôpitaux militaires, par *Lieutaud*. Hist. Anat. Méd., p. 111, Obs. 263.

OBSERVATION C.

Un homme sexagénaire, après un fort repas, se couche, et plutôt qu'à son ordinaire; deux heures après on le trouve mort; son corps était froid.

Les vaisseaux du cerveau qui contenaient une quantité de sang étonnant, étaient très-distendus. D'ailleurs, la substance du cerveau était saine, quoiqu'il y eût beaucoup d'eau dans ses ventricules. (*Morgagni*, *ibid.*)

OBSERVATION D.

Un jeune homme âgé de vingt-neuf ans, bossu et buveur, meurt subitement, rendant par la bouche le sang et une partie du vin qu'il avait bu. Le cerveau était couvert d'eau et ses ventricules en étaient pleins. On remarqua aussi plusieurs hydatides dans le cerveau.

(*Morgagni*, *ibid.*)

OBSERVATION E.

Un jeune homme, après un copieux repas, et surtout après avoir bien bu, éprouva de la stupeur dans la main droite; ensuite la paralysie de la cuisse et de la jambe du même côté, conservant cependant son jugement; il perdit la vue de l'œil

droit; cependant il jouissait d'abord de toute sa raison, mais son esprit se trouble; des convulsions surviennent, et il meurt en peu de temps.

On trouva les grands ventricules du cerveau pleins d'un sang en partie ichoreux, et en partie concret et grumeleux, avec une grande quantité de serosité. (*Willis*, *Lieutaud*, *hist. anat. med.*, *lib.* 271.)

OBSERVATION F.

Une femme âgée de 55 ans, d'un tempérament sanguin, adonnée à la boisson, sujette à des douleurs du côlon, engourdie, disposée au sommeil, se plaint enfin d'une vive douleur à la tempe et à l'œil droit, et elle est saisie d'une apoplexie : une heure après, on reconnut qu'elle avait la main droite paralysée; elle rendit du vin par de faibles vomissemens; sa respiration fut stertoreuse et elle mourut.

On reconnut par l'ouverture du corps que le côlon était rétréci, presque sans cellules, et que cet intestin était plus contourné qu'il ne l'est ordinairement vers l'ombilic.

Le péricarde était plein d'eau, les valvules de l'aorte étaient endurcies, presque cartilagineuses, et l'hémisphère droit du cerveau contenait dans sa substance du sang granuleux; il y en avait entre les membranes de ce viscère

et dans le ventricule droit. (*Morgagni*, *Lieutaud*, *p.* 3, *Obs.* 249.)

OBSERVATION G.

Un homme de soixante-quatre ans, adonné à la boisson, fut atteint d'une fièvre quarte; il recouvre sa santé et est saisi d'apoplexie pendant un repas; il tombe à terre avec sterteur et meurt.

Le cerveau fut trouvé plein d'eau; il y en avait beaucoup dans ses ventricules et dans ses anfractuosités; l'enveloppe de la moelle épinière en était aussi pleine, de manière que la substance de cette moelle en était inondée. (*Manget*, *Lieutaud*, 5, 430.)

OBSERVATION H.

Je fus appelé à l'hôtel de Flandres, rue Dauphine, actuellement Thionville, pour un malade qui pressait, me dit-on, extrêmement.

Je m'y rendis de suite, vers les dix heures du soir, heure à laquelle ayant fini mes visites je rentrais chez moi; j'y trouvai M. Joly, chirurgien, qui en sortait, et qui me dit que j'arrivais trop tard: que le malade, qui était un négociant d'Amiens, âgé d'environ soixante ans, très-gras et très-replet, avait eu une attaque d'apoplexie après son diné, qu'il lui avait fait prendre quatre

grains d'émétique, deux grains chaque fois, dans un demi-verre d'eau, que le malade avait eu beaucoup de peine à avaler, qu'il avait fait quelques efforts pour vomir, qu'il avait même rendu par le vomissement un peu d'alimens, mais qu'il était retombé bientôt après dans l'apoplexie plus fortement encore, que la sterteur était survenue, et qu'elle venait de finir avec la vie du malade. On me dit que le père et plusieurs autres de ses parens étaient morts d'apoplexie.

Ayant jeté un coup d'œil sur ce cadavre encore très-chaud, dont les membres étaient flexibles et le visage très-rouge, je témoignai au chirurgien le désir qu'il fût ouvert, ce qui fut fait en effet le lendemain, le cadavre étant refroidi, mais ses membres étant encore très-flexibles.

On trouva beaucoup d'eau dans les ventricules du cerveau mêlée avec des concrétions muqueuses et albumineuses, ainsi que du sang noir et épais dans les sinus et dans les veines de ce viscère.

OBSERVATION I.

Un maçon demeurant dans le quartier Saint-Hilaire, fut atteint d'apoplexie pendant qu'il était dans un cabaret ; on le porta chez lui rue d'Ecosse, sans sentiment ni mouvement, avec la

respiration stertoreuse et une hémorrhagie considérable du nez; le chirurgien *Leger* qui le vit d'abord, me fit appeler le troisième jour de la maladie; il n'avait pas saigné ce malade, quoiqu'il y eût en lui tous les signes de pléthore, d'après l'idée funeste où l'on était généralement que la saignée ne convenait pas dans l'apoplexie survenue pendant le repas, ou peu de temps après.

Cet homme étant mort, il fut ouvert par M. *Marchand*, mon prevôt, qui trouva une grande quantité de sang épanché entre les membranes du cerveau et dans les ventricules de ce viscère; les cavités du cœur et les vaisseaux des poumons et du bas-ventre étaient aussi pleins de sang.

REMARQUES

Sur les Observations anatomiques précédentes.

On voit par ces observations extraites des auteurs et par les nôtres, qu'on a reconnu à l'ouverture des corps de plusieurs personnes mortes d'apoplexie pendant, ou peu de temps après le repas, 1°. qu'il y avait non-seulement du sang ramassé dans les vaisseaux et sinus du cerveau, mais même qu'il y en avait d'épanché dans ses ventricules, quelquefois avec plus ou moins d'eau mêlée avec ce sang, (Obs. A), au point que ce liquide en était plus ou moins

rouge, et qu'il y avait des caillots, (Obs. B, E), ou qu'il n'y en avait pas, (Obs. F).

2°. Que dans quelques cadavres de personnes mortes d'apoplexie, aussi pendant, ou peu de temps après le repas, on n'a trouvé que de l'eau entre les membranes du cerveau ou dans les ventricules, (Obs. C et G); eau plus ou moins limpide; quelquefois une simple sérosité claire, et d'autres fois plus ou moins chargée de matières gluantes, visqueuses, gélatineuses ou albumineuses, (Obs. H).

3°. Que quelquefois cette eau paraissait avoir été fournie par des hydatides qui s'étaient ouvertes, ou dont quelques-unes étaient restées entières, soit qu'elles adhérassent aux parois des ventricules ou au plexus choroïde, soit qu'elles fussent isolées, libres, etc., (Obs. B), flottantes, seules ou réunies, plusieurs ensemble, communiquant ou ne communiquant pas entre elles.

On ne doit pas confondre l'apoplexie qui survient à ceux qui sont dans la funeste habitude d'abuser des vins et des liqueurs, avec celle qui est l'effet d'une seule orgie, comme on le dit, ou d'un excès dans le manger ou dans le boire. Dans celle-ci, le cerveau pouvait être dans le meilleur état avant le repas, et annoncer même qu'il l'était, si l'on en jugeoit du moins par la santé dont jouissoit l'individu qui a été frappé d'apoplexie; accident qu'on doit attribuer à la plénitude

extrême de l'estomac ; laquelle a donné lieu, par la compression de ce viscère sur les vaisseaux sanguins de la région épigastrique, à un reflux de sang vers les parties supérieures, surtout vers le cerveau, dont les vaisseaux se sont engorgés, sans épanchement, ou avec épanchement de sang entre les membranes ou dans les ventricules de ce viscère ; seul ou mêlé avec plus ou moins d'eau claire et limpide ; ou bien celle-ci après s'être séparée du sang, se sera épanchée seule hors de ses vaisseaux sanguins.

Au lieu que dans ceux qui abusent depuis quelque temps des vins et des liqueurs spiritueuses, il y a une certaine disposition à l'apoplexie ; la substance du cerveau, étant devenue plus dense, sinon dans sa totalité, du moins dans quelques endroits, et les vaisseaux de ce viscère étant plus ou moins dilatés et remplis de sang, ainsi que je l'ai reconnu par l'ouverture de quelques cadavres (1), ce que *Dehaën* avait aussi observé dans celui d'un ivrogne ; la pie-mère était couverte de vaisseaux très-dilatés, non-seulement à la surface du cerveau, mais encore dans toutes

---

(1) *Morgagni*, *Haller*, *Lieutaud* ont remarqué que les buveurs de liqueurs, et même de vin, avaient non-seulement les organes membraneux plus denses et plus rétrécis, mais même que les viscères parenchymateux étaient généralement endurcis.

ses circonvolutions et anfractuosités ; le ventricule gauche contenait une cuillerée ordinaire d'un sang épanché, et le droit à peu près la moitié de cette quantité (1).

Il n'est pas étonnant qu'avec de telles altérations dans le cerveau, de pareils individus soient très-disposés à l'apoplexie, et que le plus léger excès dans le manger, ou dans la boisson, puisse les faire périr de cette maladie ; tandis que d'autres personnes, sans ces dispositions de l'organe cérébral, pourraient soutenir sans accident ces sortes d'intempérances.

TRAITEMENS HEUREUX.

PREMIÈRE OBSERVATION.

M. D****, gros et gras, fut atteint, après un repas, d'un profond assoupissement avec une extrême difficulté de respirer, sans connaissance, sans sentiment, et sans mouvement dans les muscles du tronc et des extrémités, avec le plus grand relâchement ou une complète *résolution* des membres; son visage, qui était ordinairement rouge, devint très-pâle, son pouls petit, dur et serré.

Ceux qui entouraient le malade, ne voyant

(1) Dehaën, ratio medendi. Tom. III de sang. et calor., p. 61.

en lui qu'une indigestion, étaient si persuadés qu'il fallait lui prescrire l'émétique, qu'ils avaient envoyé chercher plusieurs grains de tartre stibié (tartrite de potasse antimonié) chez l'apothicaire avant mon arrivée, pour que je pusse les ordonner et les faire prendre à l'instant; mais ayant bien examiné le malade, j'en jugeai tout autrement. Je voulus qu'il fût saigné, et il le fut malgré toutes les oppositions des assistans, qui ne manquèrent pas même de dire que je tuerais ce malade si je le fesais saigner après un repas.

Cependant cette saignée étant faite, M. D**** reprit sa connaissance, le sentiment et le mouvement.

Le lendemain à ma visite du matin, je trouvai le pouls plus relevé et dur; le visage, au lieu d'être pâle, était très-rouge; je crus devoir conseiller une seconde saignée, qui fut faite; on leva les vésicatoires des jambes que j'avais fait mettre la veille après la première saignée, et ils avaient bien pris; le malade usa de boissons relâchantes, prit quelques lavemens, d'abord émolliens, et ensuite purgatifs; je le purgeai encore diverses fois à des intervalles assez longs, et il fut entièrement rétabli.

Qu'en eût-il résulté si au lieu de faire saigner ce malade j'avais conseillé les vomitifs? De deux choses l'une, ou ils auraient été sans effet, l'estomac ayant perdu sa sensibilité, comme

il arrive dans les fortes apoplexies, où il eût excité des nausées, des vomissemens, par conséquent des contractions de l'estomac, des muscles du bas-ventre, du diaphragme, qui eussent déterminé vers le cerveau un plus grand afflux de sang, et ainsi ils auraient augmenté la cause immédiate de l'apoplexie, l'engorgement du cerveau; peut-être eussent-ils déterminé la rupture des vaisseaux sanguins; enfin, l'émétique, au lieu d'être salutaire, eût pu causer la mort.

OBSERVATION II.

Le 28 octobre 1783, je fus appelé dans la rue Saint-Denis, pour un négociant âgé d'environ cinquante-cinq ans, d'une forte constitution, sujet, à ce qu'on me dit, depuis longtemps à de fortes céphalalgies; il était depuis peu devenu sourd, il éprouvait des tremblemens des membres remarquables, avec des mouvemens dans la paupière de l'œil gauche, qu'on appelle communément la souris *nystagmus*. Il n'étoit ni maigre ni gras; après un soupé assez copieux, s'étant bientôt couché, il tomba dans un assoupissement stertoreux, dont on ne put le retirer, quelque excitation qu'on lui fît. On envoya chercher M. *Fabas*, chirurgien de la maison, lequel ayant reconnu l'apoplexie du malade, et lui ayant trouvé le pouls plein et dur, ne craignit pas de le saigner, quoique son

visage ne fût pas plus rouge que dans l'état naturel.

La saignée du pied n'ayant pas donné du sang, on lui en tira deux bonnes palettes du bras, environ huit onces; on lui mit deux vésicatoires aux jambes; mais à peine la saignée fut-elle faite, que le malade rendit par le vomissement une partie des alimens qu'il avait pris à son soupé; il alla ensuite copieusement à la garde-robe. La connaissance, les mouvemens et la sensibilité furent généralement rétablis, à l'exception du bras gauche qui resta atteint d'une paralysie incomplète, avec privation du mouvement et non du sentiment.

Je fus appelé le lendemain pour voir ce malade; je conseillai pour la journée une boisson composée d'un demi-grain de tartre stibié (tartrite de potasse antimonié) et d'une once de sel de *Glauber* (sulfate de soude) dans une pinte d'eau, pour être donnée dans la journée verre par verre, à trois ou quatre heures de distance l'un de l'autre, afin de faciliter la continuation des évacuations alvines; ce qui eut lieu en effet: on continua de donner deux ou trois verres seulement de la même boissou les trois jours suivans; le septième, le malade prit la totalité d'une autre pareille bouteille, et il eut plusieurs garde-robes.

Le malade fut ensuite mis à l'usage des eaux de Balaruc; les vésicatoires des jambes furent

conservés pendant quelque temps et remplacés par un vésicatoire au bras droit, tandis qu'on fesait tous les jours quelque friction du bras gauche avec une légère teinture de cantharides. La paralysie dont il était atteint diminua enfin, et guérit complétement moyennant quelques précautions long-temps observées. Ce malade n'a plus éprouvé de récidives ni de l'apoplexie, ni même d'aucune stupeur et engourdissement des membres.

REMARQUES.

L'apoplexie après le repas est très-commune, et l'on n'en doit pas être surpris, si l'on considère que lorsque l'estomac est plein d'alimens liquides ou solides, il occupe dans le bas-ventre une place d'autant plus grande, qu'il soulève le diaphragme vers la poitrine, qu'il comprime la rate, le foie, et que quoique il se relève et se porte en avant, en repoussant les parois abdominales, surtout par son grand bord inférieur, il en résulte une compression des branches de l'artère cœliaque et de quelques autres artères, ce qui gêne la circulation du sang vers les parties inférieures, et en détermine une plus grande quantité vers les supérieures, dans le cerveau particulièrement; ses vaisseaux s'en remplissent davantage, et il en résulte nécessairement que ce viscère, qui remplit naturellement le

crâne, éprouve une compression de ses deux substances, la corticale, et la médullaire principalement, et des nerfs à leur origine. A cette cause de pléthore cérébrale, il faut ajouter celle qui est l'effet de la quantité du chyle, résultat de la digestion, qui aura été absorbée par les vaisseaux lymphatiques lactés, et qui aura pénétré les vaisseaux sanguins et se sera mêlée au sang. L'apoplexie surviendra sans doute alors bien plus facilement à ceux qui y sont disposés par d'autres causes qu'à ceux qui ne le sont pas; à ceux qui se couchent après le repas pour se livrer au sommeil, ce qui fait aussi qu'il y a plus d'apoplexies, choses égales d'ailleurs, pendant la nuit que pendant le jour; cependant moins aujourd'hui qu'autrefois, parcequ'on soupe moins. Les contentions d'esprit, aussi après le repas, les affections morales graves, les études profondes qui disposent beaucoup à l'apoplexie : *Inprimis*, ajoute Van-Swieten, *si post largum pastum pleno ventriculo et inclinato antrorsum corpore mensulis suis assideant eruditi, profundis meditationibus immersi penitus. Aphor.* 1010.

Quant au traitement, on voit d'après les observations que nous venons de rapporter, 1°. que dans quelques apoplexies par réplétion de l'estomac survenues pendant, ou peu de temps après le repas, l'émétique a été inutilement prescrit, les sujets étant morts sans avoir

éprouvé le moindre vomissement, à quelque dose qu'il eût été administré.

2°. Qu'il n'a quelquefois opéré le vomissement que lorsque après l'avoir donné, on a fait saigner le malade.

3°. Que quelques apoplectiques ayant pris de l'émétique, ont fait des efforts impuissans pour vomir, ou que s'ils ont vomi, c'est non-seulement sans avantage, mais à leur détriment, puisqu'ils sont tombés bientôt après dans un assoupissement encore plus profond; ainsi, l'émétique ne doit pas être prescrit dans une vraie apoplexie après le repas. S'il est jamais utile de le donner, c'est uniquement lorsque l'assoupissement est peu profond; que le pouls n'est ni plein ni dur, et que la respiration n'est pas stertoreuse; que la maladie enfin n'est pas très-intense, ou que la saignée ayant été faite, la sterteur n'a plus lieu et que le pouls n'est plus dur; car autrement le vomissement augmentera la congestion sanguine du cerveau, et même celle de l'eau si elle avait lieu seule, ou réunie à celle du sang: dans quelqu'un de ces cas qu'on admette, le cerveau étant comprimé, les vomitifs ne pourront qu'être nuisibles.

« Dans tous les cas de plénitude dans l'apo-
» plexie, dit *Cullen*, quand la maladie a été
» précédée d'un état pléthorique, une saignée

» copieuse doit être faite (1) »; et plus bas, ce médecin, parlant des praticiens et des auteurs qui ont recommandé les vomitifs dans l'apoplexie, ajoute : « Mais je n'ai jamais cherché, » dit-il, à exciter le vomissement, de crainte » qu'il ne poussât le sang avec trop de vio- » lence dans les vaisseaux de la tête (2). »

Il suffit de considérer que l'apoplectique que l'on traite, a le cerveau dans un état de compression, pour concevoir que les vomitifs ne pourront que l'augmenter; si c'est le sang, il s'y en portera davantage; si c'est de l'eau, le sang qu'on y déterminera par le vomitif augmentera encore cette compression; le même effet aurait lieu s'il y avait dans le crâne ou dans le cerveau des excroissances fongueuses, des dilatations des sinus, des ossifications, etc.; ainsi donc, quelque cas qu'on admette, le vomitif ne peut être conseillé dans une vraie apoplexie. *Cullen* n'a pas craint d'ordonner la saignée, non-seulement comme nous l'avons dit, quand chez l'apoplectique qu'on a sous les yeux, il y a des signes de pléthore, mais même quand la maladie a été précédée d'un état pléthorique. Ce qui me ferait

---

(1) Institution de médecine pratique. M. C. XXXII.

(2) M. C. XXXIV.

croire

croire que ce praticien célèbre n'aurait pas balancé de prescrire la saignée aux vieux *Daubenton* et *Leroy*, dont nous avons déjà parlé (1).

En pareil cas la saignée étant indiquée, si elle ne réussissait pas, ne pourrait être inculpée : un remède insuffisant n'est pas pour cela dangereux. Prenons pour exemple une apoplexie qui fut l'effet d'un épanchement de sang dans le cerveau par la rupture de quelque gros vaisseau, la raison dit que la saignée devrait être faite et très-abondamment, et cependant il pourrait arriver qu'elle fût insuffisante pour guérir le malade, et il est probable que cela arriverait, et cependant le médecin aurait bien fait de la conseiller ; car il n'y avait que ce remède qui fût indiqué et qui pût guérir un pareil mal : *fais ce que tu dois, arrive ce que pourra*, disait Montaigne ; et n'est-ce pas la maxime d'après laquelle un médecin doit toujours se conduire ?

L'usage des vésicatoires, des doux laxatifs en boisson et en lavement, de quelques légers antispasmodiques ensuite est utile : mais en pareille apoplexie n'abuse-t-on pas, au contraire, des stimulans et des excitans ? « Je les regarde,

(1) Second Mémoire sur l'Apoplexie. Tom. II, de mes Mémoires, pag. 1 et 16, et plus haut pag. 23.

» disait *Cullen*, en général, comme nuisibles, » et je les crois tels, toutes les fois qu'il faut » diminuer la plénitude des vaisseaux et le » cours du sang. » « Sur ces principes, » continue ce grand médecin d'Ecosse, « il paraît que les » stimulans sont absolument contr'indiqués dans » toute espèce d'apoplexie qu'on a lieu de sup- » poser sanguine, mais ils conviennent dans l'a- » poplexie séreuse. » « Si cependant, » ajoute avec raison *Cullen*, « on est fondé à présumer que » cette dernière dépend d'un état pléthorique » des vaisseaux sanguins du cerveau, les sti- » mulans doivent être rejetés dans les deux » cas (1). »

Or, dans l'apoplexie par ingurgitation, peut-il y avoir une autre cause qui donne lieu à la compression du cerveau que la pléthore sanguine de ce viscère? Cela ne peut se concevoir : l'estomac plein d'alimens en comprimant l'aorte et autres artères abdominales, ne fait-il pas refluer plus de sang vers la tête qu'il ne s'y en porterait naturellement en un temps égal? de plus, le chyle qui se porte en abondance dans le sang, après un copieux repas, n'augmente-t-il pas encore sa quantité et par conséquent son volume? Ces deux causes réunies

---

(1) M. C. XXXVI.

enfin, ne donnent-elles pas lieu à un surcroît de dilatation des vaisseaux cérébraux, et à la compression de la substance cérébrale d'où provient l'apoplexie? L'eau même que l'on trouverait dans la tête ne pourrait être regardée comme une contr'indication de la saignée, attendu qu'elle survient naturellement à la pléthore sanguine pendant l'attaque de l'apoplexie ou après la mort; et enfin, fût-elle antérieure à la pléthore sanguine, ce qui ne peut raisonnablement se supposer dans un homme qui se porterait bien avant le repas; celle-ci, la sanguine, en s'y réunissant de plus, acheverait la compression du cerveau, et produirait l'apoplexie et la mort. Ainsi, il faut toujours avoir égard à cette compression du cerveau dans les appolexies par ingurgitation, et prescrire la saignée pour la détruire, et d'autant plus vite que la respiration est stertoreuse, et que le pouls est plein, secondée sans doute des autres moyens, mais qui ne sont que subsidiaires, et dont les effets ne pourront être que plus ou moins éloignés.

Dès que la déglutition est libre, on prescrit les boissons relâchantes, qu'on rend plus ou moins apéritives ou laxatives, avec des sels neutres ou avec quelques petites fractions de tartre stibié, en même temps qu'on prescrit des lavemens relâchans et très-légèrement purgatifs.

Lorsque la tête est bien libre, on insiste da-

vantage sur ces derniers ; mais seulement après que les premiers remèdes ont été prescrits plus ou moins de temps. On tomberait dans un grand inconvénient, si on prescrivait d'abord les purgatifs drastiques, comme je l'ai vu faire, et même il ne faut ordonner les eaux de Balaruc ou de Bourbonne, ou autres eaux toniques et échauffantes, que lorsqu'on a lieu de croire que l'engorgement du cerveau est considérablement diminué.

L'apoplexie par indigestion n'est pas sujette aux récidives, si les malades s'observent dans leur régime ; mais la plupart ne le font que peu de temps, et retombent dans l'excès de manger, ou mangent de mauvais alimens ; il leur survient de nouvelles indigestions qui sont suivies de nouvelles attaques d'apoplexie ; et enfin, quelqu'une plus violente que les autres ordinairement, en devenant progressivement plus intenses, termine par les enlever. J'ai vu des malades qui en ont eu cinq à six, et même bien davantage avant d'être mortelles, ou même de laisser quelque paralysie.

Les indigestions leur surviennent avec d'autant plus de facilité, que leur estomac n'est pas bien disposé à opérer la digestion des alimens, soit par des causes qui ont en lui leurs siéges immédiats, soit, et cela est plus commun, parceque le cerveau étant déjà atteint d'un commencement

d'engorgement, les nerfs de l'estomac qui en proviennent, sont plus ou moins disposés à l'engourdissement; d'où il résulte que les facultés digestives sont énervées, et que l'indigestion ou le défaut de digestion peut alors facilement avoir lieu, et déterminer l'apoplexie. Ce sont toutes ces considérations qu'il faut faire pour prescrire des remèdes au malade, selon sa disposition morbifique; puisque tantôt il faut avoir pour but de relever l'action de l'estomac, pour agir secondairement sur le cerveau; et tantôt il faut agir sur ce viscère, pour agir secondairement sur l'estomac; mais que de difficultés pour bien distinguer ces indications! Quelquefois elles sont cependant si apparentes, qu'on ne peut les méconnaître; il faut toujours tâcher de pouvoir les découvrir, et être rempli de l'idée que, si l'on ne peut pas faire du bien au malade, il ne faut pas du moins lui nuire: *Si non proficias, saltem non lædas*; les forces de la nature quelquefois se relèvent, et le malade guérit contre l'attente du médecin.

Pour prévenir cette espèce d'apoplexie, il faut donc surveiller particulièrement les digestions, et les entretenir dans le meilleur état possible, observer surtout que le malade ne prenne pas trop d'alimens à la fois, et de difficile digestion, et l'empêcher de s'endormir trop tôt après qu'il a pris les alimens; temps où,

comme on le sait, on a une tendance naturelle au sommeil, soit parceque l'estomac étant gonflé d'alimens, détermine une plus grande quantité de sang vers le cerveau, par la compression qu'il exerce sur les artères des régions supérieures de l'abdomen; soit parcequ'une partie du chyle et des boissons, en pénétrant les vaisseaux et se mêlant avec le sang, en produisent une ultérieure dilatation, etc. Il faut recommander à ces malades de ne pas souper, ou du moins qu'ils ne prennent que peu d'alimens, et cela vaut mieux; car on pense bien que ceux qui se privent de ce repas, le remplacent en mangeant davantage au dîner; d'où il résulte qu'ils se font plus de mal que s'ils prenaient les mêmes alimens en deux repas, et relativement à l'estomac, dont les fonctions sont immédiatement troublées, et relativement au cerveau, qui souffre secondairement : mais le souper est encore plus funeste que le dîner, parceque le malade se couche avant que la digestion des alimens soit faite; et parceque sa situation horizontale dans le lit fait que le sang se porte plus dans le cerveau qu'il ne le ferait, et qu'il y séjourne davantage que si la tête était élevée : (1) de plus en-

(1) *Certæ quædam causæ tarditatis ab ipso cranii positu in supino corporis situ, eoque major congestionibus sanguinis occasio datur.* Morgagni, lib. 1, art. 28.

core; pendant le sommeil, le malade est plus disposé à l'apoplexie par la quantité de sang qu'il y a de plus dans la tête, que pendant la veille; c'est par rapport à ces causes réunies que les apoplexies sont plus communes la nuit que le jour (1).

---

(1) Le nombre des apoplexies était certainement plus grand à Paris qu'il ne l'est à présent, lorsqu'on fesait généralement du souper, le principal repas, au lieu du dîné, comme on le fait aujourd'hui : la situation horizontale de la tête et du corps pendant le sommeil, et ce sommeil même après le repas, en donnant lieu à l'engorgement du cerveau, en étoit la principale cause.

ARTICLE III.

De l'Apoplexie pléthorique et de l'Apoplexie inflammatoire.

A. *De l'Apoplexie pléthorique.*

PREMIÈRE OBSERVATION.

Madame de B**, d'une bonne constitution, mère de plusieurs enfans, dont six vivent et jouissent d'une bonne santé, avait eu dans sa jeunesse plusieurs indispositions qui paraissaient provenir d'une pléthore sanguine, telles que des maux de tête, des éblouissemens, de la gêne dans la respiration avec de l'oppression, quelques palpitations du cœur, que les règles dissipaient ordinairement lorsqu'elles étaient abondantes, ou qu'on faisait disparaître moyennant des sangsues au fondement ou aux parties de la génération, surtout à l'issue des règles, lorsqu'elles avaient été incomplètes; des bains des pieds, quelques purgatifs légers, un doux régime, de l'exercice, surtout celui de la cam-

pagne, où cette dame allait passer l'été, suffisaient pour lui rendre la santé.

Cependant, parvenue vers l'époque du temps critique, ses règles sont moins abondantes, elle acquiert un surcroît d'embonpoint; son visage est plus rouge, le pouls plus plein, des lassitudes, quelques maux de reins; la tête est pesante, la respiration n'est pas aussi libre que dans l'état naturel, ses extrémités inférieures s'œdématient, et en totalité, le corps paraît un peu emphysémateux, en même temps qu'il y a de légers engourdissemens des pieds et des mains.

Je crus que l'excès de sang, dans les vaisseaux, par diminution des règles, et peut-être par d'autres causes encore, était la principale cause de tous ces accidens, même de l'œdématie.

Après avoir conseillé quelques légers apéritifs et diurétiques sans succès, je jugeai convenable de faire saigner la malade, et de lui faire ensuite apposer un vésicatoire au bras; la saignée fut si utile, que peu de temps après qu'elle fut faite, les engourdissemens et l'enflure cessèrent; le vésicatoire au bras fut entretenu quelque temps; la malade fit usage des remèdes stimulans, des doux purgatifs de temps en temps : elle se rétablit. Cependant quelque temps après, soit qu'on ait négligé d'obvier

aux premières indications par les remèdes qui avaient réussi, soit que ce fût par quelque autre cause, madame de B** éprouva un assoupissement comateux et une hémiplégie incomplète du côté gauche, contre lesquelles les saignées, les vésicatoires, les eaux de Balaruc furent prescrits; la malade a même fait un voyage à Bourbonne-les-Bains. Son état s'est seulement amélioré.

La difficulté de marcher est encore grande par la faiblesse de l'extrémité inférieure; les mouvemens du bras du même côté gauche sont beaucoup plus faibles et moins libres que ceux de l'autre bras; le côté hémiplégique s'est un peu atrophié, ce qui laisse peu d'espérance de guérison, et peut faire craindre une forte attaque d'apoplexie, surtout si la malade vient à acquérir un ultérieur embonpoint : elle peut en être atteinte lorsqu'elle paraîtra dans la meilleure santé; on lui conseille, pour la prévenir, de se faire saigner lorsqu'il y aura de la plénitude dans le pouls, et de temps en temps, de prendre quelques verres d'eau de Balaruc ou de Bourbonne, avec du sel de *Glauber*, pour tenir le ventre libre, un cautère au bras, et surtout un bon régime.

Il n'est pas douteux que cette maladie ne soit l'effet d'un excès de sang, ce qui me détermine d'en parler dans cet article, consacré à l'apoplexie pléthorique.

OBSERVATION II.

Madame de F**, qui avait été dans sa première jeunesse d'une constitution très-délicate, ayant craché du sang plusieurs fois avant l'apparition de ses règles, et ensuite lorsqu'elles étaient retardées ou diminuées; elle paraissait avoir de petits vaisseaux et beaucoup de sang. Il lui survint une toux continue avec hémoptysie, une fébricule, ce qui fit craindre qu'elle ne pérît phthisique pulmonaire, et m'engagea, après lui avoir prescrit un traitement approprié à son état, de lui conseiller de faire le voyage des eaux de Bagnères Bigorre, pour y boire des eaux sulfureuses de Cauterets, et d'aller passer l'hiver suivant dans les pays méridionaux; ce qu'elle fit, et avec un tel succès, que sa santé s'est parfaitement réparée, et qu'elle en a joui pendant beaucoup d'années: elle s'était très-engraissée et paraissait dans le meilleur état, lorsqu'elle éprouva de la pesanteur de tête, des mouvemens involontaires dans les muscles de la face et des extrémités. Un assoupissement profond survient, auquel succède une paralysie incomplète des muscles de la lèvre supérieure du côté droit, et du bras du même côté.

Appelé pour lui donner des soins, j'appris

que depuis quelque temps les règles étaient diminuées et retardées, et connaissant d'ailleurs la constitution pléthorique de la malade, j'attribuai l'apoplexie qui était survenue à un excès de sang dans le cerveau, qui en avait produit la compression, et celle des nerfs à leur origine. Je conseillai la saignée du pied dans la matinée, et d'y recourir encore un seconde fois dans la soirée ; j'ordonnai aussi de mettre des vésicatoires aux jambes, et quelques boissons relâchantes ; ce qui fut fait si utilement, que la malade eut le lendemain les commissures des lèvres moins déviées ; je veux dire que la lèvre supérieure parut moins abaissée du côté droit qu'elle ne l'était la veille, ses muscles ayant commencé de reprendre une partie de leur irritabilité, et par conséquent contre-balaçant un peu mieux l'action de leurs antagonistes ; le bras même avait acquis un peu plus de mouvement et de sensibilité : je crus encore utile de faire mettre des sangsues aux tempes pour en obtenir une saignée médiocre.

La malade prit quelques jours après des eaux de Balaruc, et moyennant ce traitement prolongé pendant quelque temps, avec des variations et modifications relatives à sa situation, elle a non-seulement évité une attaque d'apoplexie complète, qui eût pu l'enlever, mais même elle s'est à peu près rétablie ; je dis à

peu près, car elle éprouve encore un peu de relâchement dans les muscles releveurs de la commissure droite des lèvres, ce qui pourrait faire craindre quelque nouvelle attaque d'apoplexie, surtout lorsque les règles cesseront; mais on peut croire qu'étant très-pléthorique, si, lorsque ses règles diminueront ou cesseront, on n'a un soin particulier de prévenir la pléthore sanguine, elle éprouvera quelque autre accident du même genre, et même beaucoup plus funeste.

OBSERVATION III.

La fille de M. Broussonge, négociant, rue Saint-Denis, âgée d'environ quatorze ans, d'une forte constitution, plutôt petite que grande, ayant la tête un peu grosse pour sa taille, et qui avait éprouvé de fortes convulsions dans le travail de la dentition, était très-sujette à de saignemens du nez depuis trois ans; on avait remarqué que lorsque les saignemens du nez n'avaient pas lieu, la jeune demoiselle éprouvait des étourdissemens de tête considérables, quelquefois de la surdité, et des éblouissemens dans la vue. Ces saignemens étaient diminués depuis trois à quatre mois lorsqu'elle tomba dans un assoupissement profond, avec sterteur de la respiration, dans une vraie apoplexie. M. *Fabas*,

chirurgien, me fit appeler pour voir cette enfant; je la trouvai sans connaissance, ayant le visage très-rouge, de l'écume à la bouche, mais avec une entière résolution des membres, ce qui me parut caractériser l'apoplexie. Je fis saigner du pied la jeune malade; on lui mit deux vésicatoires aux jambes, on lui fit d'abord avaler quelques cuillerées d'un léger oxycrat, la déglutition étant gênée, et lorsqu'elle fut plus libre, de l'eau de veau, du petit lait, et autres boissons laxatives et point échauffantes; on lui fit aussi prendre quelques lavemens émolliens. La connaissance revint, mais la jeune personne resta avec une hémiplégie légère du côté droit, qui fut cependant dissipée par le reste du traitement; des sangsues de temps en temps aux grandes lèvres, des bains, quelques verres d'eau de Bourbonne, un vésicatoire au bras malade, les règles s'établirent, et cette jeune fille fut à peu près guérie; je dis à peu près, car le côté droit hémiplégique, quoique ayant repris sa sensibilité et ses mouvemens, ne prit pas un égal accroissement à celui du côté gauche. Cette demoiselle s'est mariée et a eu des enfans.

OBSERVATION IV.

J'ai vu des enfans d'une constitution très-

pléthorique, qui, pendant le travail des dents, ont éprouvé un véritable assoupissement comateux, à la suite duquel ils ont resté paralytiques des bras ou des jambes, et d'autres enfans qui étaient affectés des mouvemens convulsifs, gesticulant en marchant ou sautant involontairement, comme dans la danse de Saint-Guy. Je ne doute pas que ces accidens ne fussent l'effet de quelque compression des nerfs à leur origine dans le cerveau, par les vaisseaux sanguins trop dilatés, et que souvent on eût pu les prévenir si on eut recouru promptement à la saignée et aux antispasmodiques relâchans, aux doux laxatifs, et non comme l'on le fait depuis quelque temps surtout, aux toniques, aux stimulans les plus violens, qui augmentent les congestions cérébrales au lieu de les diminuer, comme il conviendrait de le faire (1).

---

(1) Que de spécifiques n'a-t-on pas proposé contre l'apoplexie en général, et aussi contre les convulsions des enfans qui terminent souvent par cette maladie, et dont la plupart sont chauds stimulans, comme les élixirs, les poudres, les baumes *céphaliques ;* mais tous ces remèdes, qui sont plus ou moins irritans, sont nuisibles en augmentant l'influx et la congestion du sang dans le crâne, lorsqu'il y a pléthore et excès d'irritation, chez les enfans surtout : *motum humorum augendo in plethoricis ;* et si jamais ces remèdes sont utiles, c'est seulement lorsqu'il y a une surabondance de sé-

Que de maux ne font pas les mauvaises théories en médecine, surtout depuis qu'on se plaît à adopter des systèmes généraux, ceux même que les praticiens ont reconnu être les plus dangereux à la pratique !

OBSERVATION V.

M. *Sabatier*, ancien fournisseur des armées, âgé d'environ soixante-seize ans, d'une constitution forte, nous en a fourni, dans ces derniers temps, un exemple qu'une partie de Paris a connu. Il fut atteint d'une apoplexie, contre laquelle on ne lui prescrivit d'abord que quelques cordiaux. Appelé pour lui donner du secours, j'arrivai peu après qu'il eût recouvré sa connaissance et la parole, mais ne prononçant que des mots inintelligibles.

Il était paralytique du bras gauche, la pointe de sa langue était tournée à droite lorsqu'il la sortait de la bouche, ce qu'il faisait avec beaucoup de peine, la commissure des lèvres était aussi tournée à droite, son pouls était dur et plein ; je crus devoir le faire saigner du pied et lui faire mettre ensuite des vésicatoires aux

---

rosités, de mucosités, de graisse, *des infiltrations*, etc. *Van-Swieten, in Boërhaavii*, de Morb. Aphor. 1010.

jambes ; mais dès qu'on eût extrait une palette de sang, il recouvra une partie de ses mouvemens, au point qu'il sortit ses jambes de l'eau dans laquelle elles étaient plongées, se tint de bout, et poussa de grands cris.

On comprenait plutôt qu'on n'entendait, qu'il croyait avoir été assassiné ; cependant il perdit encore plus de sang; on pût, en le fesant tenir par quelques domestiques, lui mettre une ligature sur la veine ouverte, et lui apposer des vésicatoires aux jambes; il reprit ses sens et ses mouvemens complétement ; mais sur vingt mots qu'il prononçait, il y en avait dix-huit qu'on n'entendait pas, et les deux autres étaient hors de place. On répandit dans Paris, qu'il était *fou* ; cependant par ses regards, par ses gestes, je voyais que c'était moins la raison qui lui manquait que la faculté de pouvoir s'exprimer ; M. Sabatier ne paraissait pas comprendre qu'il disait toute autre chose que ce qu'il voulait dire, et qu'on ne l'entendait pas ; et de là des brusqueries, des colères, de la fureur. Ce n'était pas même quelquefois sans danger qu'on était alors autour de lui ; souvent pour se faire entendre, il allait chercher l'objet dont il voulait parler et le mettait sous nos yeux, ce qui était extrêmement pénible pour le malade et même pour les assistans. Enfin, je pus lui faire comprendre que ses paroles ne répondaient

pas à ses idées; qu'il disait toute autre chose que ce qu'il voulait dire, et ce fut là un grand pas de fait pour son traitement; car alors je pus de temps en temps lui faire mettre des sangsues au fondement (1), lui faire boire du petit lait tous les matins, et lui faire mettre souvent les jambes dans l'eau avec du sel marin.

M. Sabatier éprouva un amendement dans son état; sur vingt mots qu'il prononçait, il y en avait dix ou douze qui avaient leur juste application; mais il fallait au moins pouvoir prononcer son nom; et il ne pouvait le faire souvent, disant celui de toute autre personne, ou tout autre mot que celui de Sabatier, qu'il eût dû dire. Je lui appris à l'écrire, et une fois qu'il put mettre sa signature, il s'en servait pour quelques affaires qui le concernait. Cependant il voulait aller dans le monde faire des visites, ou les rendre; mais ses paroles ne répondaient nullement à ce qu'il voulait dire.

---

(1) Je conseillai cette saignée non-seulement parcequ'il me paraissait exister dans le malade une pléthore sanguine habituelle, mais encore parcequ'il avait eu, pendant beaucoup d'années, des hémorrhoïdes qui fluaient à certaines époques, et qu'il ne jouissait pas depuis quelque temps de ce bienfait de la nature; cause bien suffisante pour avoir déterminé l'apoplexie qui lui était survenue. Je suppléais par les sangsues au flux hémorrhoïdal: *apoplecticis si hemorrhoïdes accedant*, *utile est.* Hipp., *coac. prænotiones.*

Nous eussions voulu l'en empêcher; mais ce fut en vain qu'on lui fit des représentations à cet égard : il me promit de faire ses visites en simples salutations et de ne point parler, surtout lorsqu'il se rendrait aux nombreuses assemblées de l'Archichancelier, auquel il était très-attaché.

L'état de M. Sabatier a été à peu près le même pendant trois à quatre ans, sans retour d'apoplexie ni d'aucune espèce d'affection paralytique; il était fort, vigoureux; et quoiqu'âgé de près de quatre-vingts ans, il fesait tous les jours de très-grandes courses dans Paris, à pied; ses yeux étaient vifs, sa voix haute et ayant souvent l'air en colère; recevant beaucoup de monde chez lui, sans qu'on put toujours l'entendre : je lui fesais mettre des sangsues au fondement trois à quatre fois par an; il buvait tous les matins une chopine de petit lait clarifié, mettait souvent les pieds dans l'eau chaude avec du sel marin. M. Sabatier a fait dans cet intervalle de temps, et en suivant le même régime, un voyage à Montpellier, qui l'a un peu fatigué; une espèce de fièvre qu'il a contractée à sa campagne près de Paris, peu de temps après son retour, a terminé sa carrière. J'ai cru cette observation digne d'être rapportée, parcequ'elle offre quelques circonstances particulières qu'il n'est pas inutile de connaître.

A cette observation sur une apoplexie par pléthore sanguine générale, nous pourrions en réunir un grand nombre d'autres, recueillies ou de notre pratique, ou des auteurs ; car de toutes les apoplexies, c'est la plus commune et dont le résultat, relativement à l'ouverture du corps, est une congestion de sang dans les vaisseaux du cerveau, ou un épanchement de ce liquide entre les membranes de ce viscère, ou dans les ventricules ; seul, ou réuni à de l'eau en plus ou moins grande abondance, et même quelquefois après les apoplexies véritablement sanguines, n'a-t-on trouvé que de l'eau au lieu de sang qu'on croyait y voir.

Qu'il nous suffise d'énoncer cette vérité confirmée par le résultat de l'ouverture des corps des personnes mortes d'apoplexie, que nous exposerons dans un autre Mémoire.

REMARQUES.

De tous les temps, on a cru que ceux qui avaient le plus de sang, étaient les plus exposés à l'apoplexie ; et c'est, en effet, ce que l'observation journalière confirme.

J'ai vu plusieurs familles dans lesquelles cette espèce d'apoplexie était, par cette cause, comme héréditaire ; mais dans ces individus, la tête était, en général, plus grosse et le cou plus court ; ce qui pourrait faire croire, qu'indépen-

damment de la surabondance générale de sang, il y avait en eux une pléthore particulière du cerveau, d'où provenait la compression de la substance médullaire et des nerfs, cause immédiate de l'apoplexie ; cependant il est certain, qu'il est des personnes chez lesquelles le sang est en une quantité proportionnellement plus grande que dans les autres humeurs (1); aussi ont-elles besoin, pour que leur santé se maintienne, d'en perdre, ou par les hémorrhagies du nez, ou par les hémorroïdes, ou chez les femmes, par des règles très-abondantes ; et si ces évacuations critiques n'ont pas lieu, il faut qu'elles se fassent saigner fréquemment, sans cela elles seraient sujettes à divers maux de tête, à

(1) C'est ce qui constitue le tempérament sanguin, dont on ne peut pas mieux rendre raison que de ceux qu'on appelle bilieux, lymphatiques, pituiteux; mais il est certain que par telle ou telle disposition qui ne nous est pas connue, nous avons plus de sang. L'âge n'y apporte-t-il pas des différences ? Les saignemens du nez auxquels les enfans sont sujets, et à leur avantage, ne prouvent-ils pas qu'ils en ont généralement plus que les vieillards ? mais c'est aussi parce-qu'ils en perdent beaucoup par ces hémorrhagies, ainsi que les adultes en perdent souvent par les hémorrhoïdes, qu'ils sont moins sujets à en avoir une surabondance nuisible, au lieu que les vieillards n'éprouvant pas les bénéfices de ces évacuations de sang critiques, sont plus disposés à l'apoplexie. Les femmes ont sans doute encore plus de sang que les hommes, puisqu'elles en perdent tous les mois une quantité qui leur nuirait essentiellement et bientôt, si elle n'était excernée.

l'assoupissement, même à l'apoplexie. On en a des exemples tous les jours sous les yeux.

J'ai été forcé de faire saigner du pied madame d'Aranda, ancienne ambassadrice d'Espagne, tous les mois, pendant quelques années ; sans cela elle éprouvait une extrême pesanteur de tête, une disposition à l'assoupissement avec une grande difficulté de respirer et une toux très-violente, accidens qui cessaient par un crachement de sang. Je parvins à le prévenir en la fesant saigner du pied tous les mois, quelques jours avant ses règles, mais après avoir prescrit bien des remèdes inutiles.

J'ai appris que cette dame avait été forcée de se faire saigner en Espagne, à peu près tous les mois jusqu'à trente à trente-cinq ans; qu'ensuite elle avait pu rendre ces saignées moins fréquentes, et qu'elle avait ainsi évité la phthisie pulmonaire, dont elle était d'ailleurs grandement menacée, le sang se portant toujours vers sa poitrine mal conformée.

Mais dans d'autres personnes, cet excès de sang se fait reconnaître par des troubles dans les fonctions du cerveau, morales ou physiques, par des mouvemens convulsifs, des assoupissemens, et enfin elles finissent par l'apoplexie.

Je donne, depuis plus de trente ans, des soins à madame de Bourbonne, très-sujette à des maux de tête, des étourdissemens, des vertiges, des

spasmes, à des mouvemens fébriles : elle éprouve une partie du temps un froid glacial des membres, son pouls étant très-serré et fréquent; une autre partie du temps, elle a une chaleur brûlante, le pouls plein et très-développé; le visage rouge, animé, la tête pesante avec un assoupissement qui augmente tellement, qu'on peut craindre quelque affection convulsive ou l'apoplexie même la plus intense; la saignée seule la prévient, la malade se rétablit ensuite. Or, tel est l'état de madame de Bourbonne depuis une très-longue suite d'années, et la saignée est toujours son principal remède.

J'ai quelquefois voulu éloigner cette saignée, mais au détriment de la malade. Une fois ayant porté mon obstination à ne la point faire saigner de quatre à cinq mois, indépendamment des maux de tête, des agitations, et par fois de l'assoupissement qu'elle éprouvait, il lui survint une œdématie des jambes et des cuisses, avec une si grande difficulté de respirer, et un assoupissement si profond, que je pus craindre quelque épanchement dans la tête et dans la poitrine. Je la fis saigner du pied nonobstant cette œdématie, avec un tel avantage, que la malade se rétablit en peu de temps, les urines ayant été plus abondantes et la respiration s'étant rétablie; elle a, depuis cette époque, éprouvé une véritable apoplexie, qui a été suivie d'une

paralysie du bras, qui a été heureusement traitée par les sangsues, le sinapisme, etc. Je ne doute pas que madame de Bourbonne n'eût depuis longtemps péri d'apoplexie, si je ne l'avais fait saigner comme je viens de le dire : ces faits, et mille autres rapportés par les auteurs, prouvent que la pléthore sanguine est souvent l'unique cause de l'apoplexie (1).

Cette pléthore peut être générale ou n'exister que dans le cerveau, lors, par exemple, que la capacité des vaisseaux sanguins serait généralement trop petite ; et il n'est pas douteux que cela ne soit ainsi constitutionnellement dans quelques individus, qui ont réellement les vaisseaux sanguins trop petits ; or, alors il est probable que le sang s'accumule davantage dans les lieux où les vaisseaux sont plus nombreux, plus contournés, moins soutenus extérieurement qu'ail-

---

(1) *Lancisi* parle d'une apoplexie qui fut guérie par une copieuse hémorrhagie du nez : *de Morbis subitaneis*, cap. V, n°. 8. Et combien d'autres faits, qu'on pourrait rapprocher de celui-là, prouveraient que le cours abondant des règles, des lochies chez les femmes, ont dissipé des assoupissemens ! Qui ne sait que dans les fièvres comateuses, rien n'est souvent plus favorable que ces hémorrhagies ! J'ai vu des malades éprouver des affections soporeuses, lorsque des hémoptysies fréquentes, auxquelles ils étaient sujets, n'avaient pas lieu. Combien de fois n'ai-je pas conseillé de ne faire aucun remède à des crachemens de sang qui étaient devenus habituels, les fonctions étant d'ailleurs dans le meilleur état !

leurs; et cela n'est-il pas ainsi dans le cerveau? Le resserrement des vaisseaux pourrait aussi n'être que momentanément accidentel, comme dans ceux qui ont des maladies convulsives, etc., comme on le dira et l'expliquera à l'article *apoplexie spasmodique*.

Une autre cause qui peut donner lieu à l'engorgement sanguin du cerveau, est un stimulus quelconque, ou quelque acrimonie qui affecterait la substance cérébrale; ainsi l'on a vu des apoplexies sanguines survenir après des métastases; de la galle ou d'autres acrimonies sur le cerveau, comme on en rapportera des exemples dans l'article particulier à cette apoplexie.

Cette surabondance de sang dans le cerveau pourrait aussi être l'effet des fortes contentions d'esprit, des études profondes, des chagrins violens et prolongés : en effet, si le sang se porte plus abondamment dans les divers organes quand leurs fonctions sont en activité, par exemple, à l'estomac dans le temps de la digestion, aux parties de la génération pendant l'acte vénérien, etc., ne se porte-t-il pas aussi en plus grande quantité dans le cerveau de l'homme dont l'esprit est dans une forte contention, que dans celui qui, pour ainsi dire, ne pense à rien (1)? Cela ne paraît pas dou-

(1) Senserunt omnes, qui severis studiis animum adhibuerunt, gravari caput, et molestam tensionem in encephalo

teux ; mais il le paraît encore moins, si l'on considère que le pouls de l'homme, dont l'esprit est dans une forte contention, est serré et dur ; que son visage est rouge et que ses yeux sont allumés ; au lieu que dans celui qui n'est occupé sérieusement d'aucun objet, le pouls est lent, souple, le teint peu animé (1).

On ne sera pas surpris, d'après cela, que les apoplexies soient fréquentes chez les gens de lettres, les savans, les jurisconsultes ; enfin, chez ceux qui se sont livrés aux pénibles travaux de l'esprit ; en ajoutant encore à cette raison, que de pareilles personnes, au lieu de s'adonner aux exercices ordinaires à tous les autres hommes, ont mené une vie trop sédentaire ; ce qui a diminué en eux la force et l'activité de la circulation du sang, nécessaires à la santé, et a ainsi disposé sa stagnation et sa congestion dans le cerveau, et par conséquent a déterminé l'apoplexie.

---

sentiri, dum nimis diu protrahuntur illi labores : unde si jam plenitudo vasorum præcesserit, satis patet, omnia hæc adhuc augeri debere. *Van-Swieten in Boërhaav.*, de apoplexia, aphor. 1010.

(1) Qui ignore que dans la syncope et la lipothymie le visage est pâle, le pouls très-faible, même éclipsé, et cela parceque le sang ne se porte plus au cerveau, par rapport au défaut d'action de cœur ?

Nous comprendrons parmi les apoplexies pléthoriques, celle *par ivresse*, étant occasionnée, comme l'ouverture des corps l'a prouvé, par le sang porté en trop grande abondance dans les vaisseaux du cerveau, lesquels, par un excès de leur dilatation, compriment la substance cérébrale et l'origine des nerfs, ou se rompent et laissent épancher le sang.

Ouvertures des corps.

Haën s'est convaincu par l'ouverture d'un de ces ivrognes, qui mourut d'apoplexie après une orgie, que les vaisseaux de la pie-mère étaient pleins de sang et tellement dilatés, qu'ils paraissaient anévrismatiques et variqueux, non-seulement à la surface du cerveau, mais aussi dans ses anfractuosités et entre l'un et l'autre hémisphère, surtout vers les tempes; le ventricule gauche contenait plus d'une grande cuillerée de sang concret; le droit, la moitié moins, et plus fluide (1).

Cependant, plus souvent l'apoplexie ne survient aux buveurs de vin et de liqueurs, qu'à la suite du long abus qu'ils en font (2); leurs

(1) Voyez l'Observation sur une apoplexie survenue à un homme de 40 ans, sujet depuis long-temps au vertige par l'abus du vin. *Epist.* III, art. 15. *Lieutaud*, Hist. Anat. Med., lib. III, Obs. 268.

(2) Voy. *Morgagni*, de Sed. et Caus. Morb., *Epist.* II, art. 8.

facultés morales s'énervent peu à peu, ils éprouvent des tremblemens dans les membres; un engourdissement et une somnolence plus ou moins profonde; enfin, ils périssent souvent d'une vraie apoplexie. On trouve à l'ouverture de leurs corps, des indurations plus ou moins grandes dans la substance cérébrale (1); avec épanchement d'eau plus ou moins chargée de matières gélatineuses et albumineuses entre les membranes du cerveau ou dans ses ventricules. Les vaisseaux de cet organe ne contiennent pas quelquefois plus de sang que dans l'état naturel.

Dans de tels sujets, on reconnaît encore souvent des endurcissemens dans les autres viscères parenchymateux et membraneux, qui sont aussi plus ou moins rétrécis.

Les artères qui les pénètrent en sont plus ou moins angustiées, et les parties dans lesquelles elles se rendent en reçoivent d'autant moins de sang, ce qui suffit pour en déterminer un surcroît nuisible vers le cerveau. Les ligatures, les compressions du corps, en général, ou seulement des extrémités supérieures ou inférieures, pourraient produire le même effet, comme on le prouvera plus bas par des exemples.

Le sang pourrait aussi s'accumuler dans le cerveau, parcequ'il ne pourrait pas couler

(1) Nous y comprendrons le cervelet et la moelle allongée.

assez librement par les veines jugulaires, ou la veine cave supérieure, et l'oreillette droite du cœur, par rapport à quelque compression qu'elles éprouveraient de la part de quelque obstacle voisin, ou parcequ'elles seraient ossifiées, ainsi qu'elles le sont quelquefois.

L'apoplexie par pléthore particulière du cerveau pourrait encore être une suite de l'ossification des valvules de l'oreillette droite, qui empêcherait l'entrée du sang dans le ventricule droit du cœur, ou de l'ossification des valvules artérielles de ce ventricule qui en gênerait, diminuerait sa sortie par l'artère pulmonaire : ces causes produiraient la stagnation du sang dans le ventricule droit du cœur, dans son oreillette et dans les veines qui l'y rapportent du cerveau, et donneraient nécessairement lieu à leur extrême pléthore ainsi qu'à celle des veines et des sinus du cerveau même, d'où l'apoplexie résulterait nécessairement. Le même effet pourrait être la suite des maladies des poumons ou des épanchemens et congestions dans la poitrine, qui empêcheraient le sang de circuler dans les vaisseaux pulmonaires. Or, on juge bien que s'il y avait un remède contre les apoplexies de cette espèce, ce seraient les seules saignées, et non-seulement quand elle existerait, mais aussi pour la prévenir (1); mais

(1) Ainsi des sangsues aux hémorrhoïdes, aux femmes mal

comme il ne suffit pas d'extraire du sang si l'on n'empêche qu'il s'en forme encore une trop grande quantité, on doit conseiller les alimens qui donnent le moins de sang, et tout ce qui peut prévenir l'augmentation de sa quantité ultérieure à celle qui est nécessaire à la vie. Il faut ainsi remplacer les nourritures succulentes par celle des végétaux herbacés, par les antiscorbutiques, les savonneux, les doux altérans, divisans, purgatifs; il faut conseiller des exercices gradués, bien dirigés, agréables; enfin, tout ce qui peut favoriser une douce transpiration.

---

réglées et pléthoriques, ou même quelques préparations ferrugineuses aloëtiques qui favorisent les évacuations et disposent le sang à circuler plus librement dans leurs vaisseaux.

ARTICLE IV.

De l'Apoplexie inflammatoire.

Ouvertures des Corps.

OBSERVATION (A).

Un marchand quadragénaire, mélancolique, et accablé d'affaires graves, est atteint d'une céphalalgie des plus violentes, après s'être exposé aux ardeurs du soleil ; il éprouve des spasmes et des contractions musculaires, tantôt à la face, tantôt dans les membres ; le quatrième jour, il tombe dans l'assoupissement le plus profond, avec la respiration stertoreuse, le pouls très-plein, gros, entrecoupé, et meurt en peu de temps.

On reconnut par l'ouverture du corps, que les vaisseaux du cerveau et de ses membranes étaient pleins de sang, qu'il y avait un abcès de ce viscère, et une si grande quantité de pus dans la cavité du crâne, qu'elle paraissait à peine pouvoir contenir le cerveau. *Lieutaud, histor. anat. med., part.* III, *obs.* 69.

OBSERVATION (B).

Un homme âgé de cinquante ans, d'une très-forte constitution, s'expose, pendant long-temps,

aux ardeurs du soleil; il éprouve une douleur gravative à la tête avec un extrême engourdissement ; une forte fièvre survient ; le malade rend par le nez, le troisième jour, une matière purulente, sans aucun soulagement.

Le quatrième jour, la fièvre étant très-violente et la céphalalgie très-forte, il tomba dans une affection comateuse avec quelques convulsions dans les yeux; il mourut le cinquième jour.

On reconnut, après avoir enlevé la dure-mère, que le cerveau était couvert de pus, qu'il y en avait une grande quantité à sa base ; le cerveau paraissait d'ailleurs sain dans sa substance, quelque incision qu'on lui fît ; les os du crâne étaient dans leur intégrité, mais les sinus frontaux et les sinus maxillaires étaient pleins de pus, quoiqu'on n'ait connu aucune communication entre les parties lésées (1). *Lieutaud*, III, 453.

---

(1) Cette observation ne serait-elle pas susceptible de quelques discussions, malgré qu'elle soit de M. *Lieutaud* lui-même, l'un de nos meilleurs observateurs, et qui aimait le moins à se livrer à des conjectures ? Il l'a placée parmi les inflammations du cerveau, et, en effet, les symptômes ont paru l'indiquer; mais il n'a trouvé aucune altération dans sa substance, ce qui pourrait faire croire que la matière trouvée à la base du crâne, tenait de la nature muqueuse, et avait été fournie par les membranes du cerveau. M. *Lieutaud* remarque que les cavités nasales étaient pleines de pareille matière, quoiqu'on n'ait reconnu aucune com-

OBSERVATION (C).

Un homme septuagénaire, qui était accoutumé à boire du vin, et du plus généreux, était sujet à l'inflammation des yeux ; il se plaint d'une plénitude de la tête, et de plus, il s'expose aux ardeurs du soleil. Il périt le surlendemain d'une attaque d'apoplexie.

Le ventricule droit du cerveau contenait une quantité de sang concret, égale, par son volume, à celui d'un œuf de poule ; le plexus-choroïde était plein d'hydatides, dont quelques-unes étaient très-grosses. *Morgagni*, *de Sed. et Caus. Morbor.*, *epist.* II.

TRAITEMENS HEUREUX.

OBSERVATIONS.

Un négociant de Hambourg, logé à l'hôtel de l'Empire, rue de Tournon, âgé d'environ cinquante ans, d'une très-forte constitution et médiocrement gras, paraissait jouir de la meilleure santé : peu de jours après son arrivée à Paris, où il avait fait de grandes courses, soit en voiture, soit à pied, et après avoir dîné chez divers négocians, il se retire un soir chez lui et se plaint d'une douleur de tête très-vive ; il passe

---

munication entre les cavités nasales et celle du crâne.

la nuit dans la plus grande agitation et tombe le lendemain matin dans un violent délire.

Je suis appelé, et je trouve ce malade avec le visage extrêmement rouge, le pouls plein, dur, un peu plus fréquent que dans l'état naturel; il ne répondait pas aux interrogations; à peine put-on voir sa langue, qui était très-rouge; le ventre était dur, les urines rouges et rares, l'habitude extérieure du corps brûlante et d'une chaleur âcre au toucher. Depuis environ une heure, le malade était tombé dans un assoupissement profond, sa respiration était gênée et un peu stertoreuse; je voulus qu'il fût promptement saigné du pied. La saignée fut faite par un élève de M. *Delesne*, chirurgien, et en ma présence; trois palettes de sang furent extraites. Ce sang contenait une masse couenneuse, d'où sortait, par la plus légère compression, beaucoup de sérosité jaunâtre. Le pouls du malade, après cette saignée, parut plus souple, plus développé et plus fréquent; une seconde saignée fut faite dans la soirée. Le malade reprit sa connaissance, la respiration fut plus libre, sans sterteur, la chaleur de la peau fût moins âcre. Le lendemain matin, dix sangsues au fondement furent apposées; saignée que je préférai à celle du pied, parceque j'avais appris que le malade avait été sujet, pendant quelques années, à des hémorrhoïdes avec flux de sang, et qu'il n'é-

prouvait plus depuis quelque temps cet écoulement salutaire. La moiteur s'établit, le malade eut un léger larmoyement, sa langue fut humectée, les urines furent moins rouges; il put boire du petit lait et d'autres boissons rafraîchissantes et relâchantes. On lui donna des lavemens émolliens, qui déterminèrent des évacuations de matières stercorales concrètes, la parole et la raison revinrent; ses mains qui d'abord avaient été tremblantes, se raffermirent et sa santé se rétablit bientôt; à l'exception de la mémoire, que le malade ne recouvra complétement que quelques mois après.

Les auteurs rapportent d'autres observations d'apoplexie inflammatoire, entr'autrès *Boërhaave*, *Morgagni*, *Van-Swieten*, *Lieutaud*, *Tissot*. On en a des exemples fréquens sous les yeux pendant les chaleurs de l'été et aussi pendant les grands froids de l'hiver; car cette maladie peut également survenir dans ces deux différentes saisons. Pendant les chaleurs, les vaisseaux étant pleins de sang, il peut en résulter une forte compression du cerveau; quand il fait un froid extrême, le sang est refoulé des parties extérieures du corps dans l'intérieur, et particulièrement dans le cerveau : or, c'est par cette cause que l'apoplexie peut survenir.

REMARQUES.

Il résulte des observations que nous venons de rapporter, que l'apoplexie peut avoir lieu pendant, ou à la suite de l'inflammation du cerveau ; qu'elle peut aussi survenir dans d'autres inflammations, comme dans celle des poumons, de l'estomac, du foie particulièrement ; mais l'apoplexie a lieu bien plus fréquemment lorsque l'inflammation a son siége dans le cerveau même, le sang y étant porté en plus grande quantité qu'il n'en sort ; d'où résulte bientôt une pléthore de ce viscère, qui donne lieu au délire, à l'agitation, aux convulsions et même à l'apoplexie. Le sang, comme on l'a reconnu à l'inspection de celui qu'on a extrait par la saignée, est concret, inflammatoire ; sa partie rouge, lymphatique et séreuse étant confondues entre elles pendant plus ou moins de temps, la partie séreuse termine par s'en séparer, non-seulement dans la palette où on l'a reçu, mais aussi dans les cavités du corps, comme l'anatomie le démontre.

En effet, on a reconnu dans tous ceux qui sont morts de l'apoplexie survenue à l'inflammation du cerveau, que cet organe, ou le cervelet, ou la moelle allongée, ou toutes ces trois parties ensemble, étaient couvertes de vaisseaux pleins de sang plus ou moins concret, qu'on y reconnaissait aussi ordinairement

des indurations squirrheuses d'un blanc grisâtre, avec du sang dans les vaisseaux des parties voisines, et souvent avec un épanchement d'eau plus ou moins considérable dans les cavités du cerveau, ou entre ses membranes.

On pourrait dire encore, d'après les résultats de ces observations, que les congestions de sang dans le cerveau ne se trouvent pas toujours dans les lieux qui étaient le vrai siége de l'inflammation, lesquels sont endurcis, grisâtres ou blanchâtres, mais qu'elles sont dans les lieux circonvoisins, où le sang s'est porté en plus grande abondance, par une espèce de reflux, ne pouvant également pénétrer les vaisseaux des parties endurcies dont le diamètre était considérablement obstrué, ou dont la cavité était même détruite, soit qu'ils fussent pleins d'une matière lymphatique concretée, soit que leurs parois fussent tellement adhérentes entre elles, qu'ils ne formassent que des espèces de ligamens.

Les résultats de l'ouverture des corps ont de plus appris qu'on avait trouvé les vaisseaux sanguins du cerveau plus ou moins engorgés de sang, dans des sujets qui, atteints avant de périr du carus ou d'apoplexie, avaient éprouvé les symptômes de l'inflammation des poumons, du foie, de l'estomac, des intestins, des reins, de la matrice.

Il faut cependant dire qu'ordinairement l'in-

flammation du cerveau ne donne lieu qu'au carus ou au simple assoupissement, sans sterteur de la respiration, qui constitue la vraie apoplexie.

On en a cependant eu des exemples dans des personnes qui s'étaient exposées aux ardeurs brûlantes du soleil (1), dans des moissonneurs, des courriers, des chasseurs (2), qui avaient parcouru des pays très-chauds : on en a eu dans des ivrognes, surtout dans ceux qui avaient longtems abusé des liqueurs spiritueuses (3) ; dans d'autres encore qui avaient reçu quelque coup à la tête, avec, ou sans blessure.

Qu'on lise les Archives de l'anatomie médicale, de *Morgagni*, de *Lieutaud*, de *Van-Swieten*, etc., et on y trouvera des exemples d'apoplexie inflammatoire, par de pareilles causes dans lesquelles les praticiens n'ont pas manqué de prescrire utilement la saignée, le premier et souvent le seul des antiphlogistiques ; mais il ne faut pas se dissimuler que cette apoplexie par inflammation du cerveau, est encore plus difficile à guérir que les autres, et ce n'est pas peu dire pour faire connaître son danger. Le dé-

(1) *Voy.* les observations précédentes et celles rapportées par Pison, *de morb. a Colluvie serosa*, pag. 105, obs. A, 2, 3.

(2) Observation rapportée par Van-Swieten, *de Apoplexia*, 11, 2°., 1010. *Voy.* aussi l'art. III, apoplexie pléthorique et inflammatoire.

(3) Obs. (C), pag. 80, 81, etc.

lire, la fièvre aiguë précèdent l'assoupissement, et lorsque celui-ci survient, l'apoplexie est bientôt mortelle. *Illis furoribus succedit somnus profundus, ipsaque apoplexia brevi lethalis* (1).

Le délire n'est-il pas toujours l'effet de l'agitation, du mouvement des fibres médullaires du cerveau, et l'assoupissement celui de leur inertie? Mais que peut-on dire de raisonnable sur un tel sujet, et pourrait-on même émettre une opinion qu'on n'ait déjà eue! Combien l'imagination ne s'est-elle pas tourmentée pour expliquer la manière dont le cerveau est disposé dans les affections morales! Mais ce sujet est si obscur, « qu'il n'y a, dit *Senac* (2), » que l'Être qui tient l'âme et le corps dans » une dépendance mutuelle qui puisse nous ap- » prendre la manière dont le cerveau se trouble » quand l'âme est agitée. »

L'apoplexie ne survient pas seulement au début de l'inflammation du cerveau, ou lorsqu'elle est bien formée, mais quelquefois après qu'elle paraît dissipée : nous en avons vu deux ou trois exemples; nous avons aussi vu des

---

(1) *Van-Swieten*, in Aphor. *Boërhaavii*, n°. 1010.

(2) Essais de physique sur l'anatomie d'*Heister*, t. III, p. 14.

paralysies survenir après l'inflammation du cerveau, ainsi que la perte de la mémoire. Un homme de loi, que j'ai traité d'un *céphalitis* violent, fut saigné plusieurs fois ; il parut parfaitement guéri ; deux mois après, il perdit la mémoire complétement ; cependant il marchait et fesait même tous ses mouvemens comme précédemment. Il éprouva des tremblemens des membres ; les extrémités inférieures furent œdématiées ; il périt subitement d'une attaque d'apoplexie. Son corps fut ouvert, et l'on trouva un épanchement considérable de sang et d'eau entre les membranes du cerveau, et une quantité de matière purulente dans le ventricule et dans l'hémisphère droit, qu'on évalua à une chopine.

Cet homme ne fut pas aussi heureux que celui dont parle *Van-Swieten* (1), lequel ayant subitement perdu non-seulement la parole, mais tous ses sens, resta plusieurs semaines dans un profond assoupissement, auquel succédèrent des convulsions ; il rendit une grande quantité de pus par la bouche et les narines, mais sans diminution de l'assoupissement ; au contraire, il était plus profond, lorsque, par le conseil d'un empirique, on lui mit sur la tête plusieurs ventouses ; la parole lui revint, et il reprit tous ses sens. On remarqua qu'il continuait le discours

(1) In *Boërhaav.*, Aphor. 1010, de apoplexia.

qu'il tenait au moment où il était tombé malade il y avait six mois; mais n'ayant d'ailleurs aucune connaisance, ou ayant entièrement oublié tout ce qui pouvait le concerner, et qui s'était passé autour de lui. Cet homme, au rapport de Van-Swieten, vécut ensuite dix ans, jouissant d'une bonne santé; il périt de toute autre maladie.

C'est dans l'apoplexie inflammatoire qu'il faut saigner plus que dans aucune autre. Combien les médecins ne se seraient-ils pas trompés, si, imbus de certaines théories contre la saignée, ils avaient fondé leur pratique dans le traitement de l'apoplexie inflammatoire sur la seule distinction de celle qu'ils ont appelée sanguine, de celle qu'ils ont nommée séreuse, puisque les seuls résultats anatomiques leur eussent appris que, dans ces personnes mortes de l'apoplexie par l'inflammation du cerveau, on ne trouvait presque jamais, après la mort, que de l'eau, soit dans les ventricules du cerveau, soit entre les membranes, avec des indurations en certains endroits de sa substance, et en d'autres, des ramollissemens, sans cependant qu'on puisse douter, d'après les résultats de l'expérience, que la saignée ne soit alors le seul et l'unique remède; c'est que l'eau trouvée dans le cerveau n'est que l'effet et non la cause de la maladie.

On pourrait ici rappeler les conseils du célèbre *Cullen*, qui dit que, dans l'apoplexie,

il faut saigner toutes les fois qu'il y a indice de pléthore sanguine, sans considérer quels ont été les résultats anatomiques reconnus après la mort de pareils malades. Nous nous sommes convaincus, par notre expérience, de l'efficacité de cette méthode, et ce n'est que pour lui donner plus de poids que nous citons celle du savant médecin Anglais; d'ailleurs, on aime naturellement à rendre hommage à ceux qui nous ont précédé dans la pénible carrière de la pratique de la Médecine; et la reconnaissance que nous leur devons pour les lumières qu'ils y ont répandues, ne nous le commande-t-elle pas?

ARTICLE V.

De l'Apoplexie catarrhale.

Ouvertures des corps.

Quoiqu'il ne soit pas rare d'observer dans la pratique l'apoplexie catarrhale, et que les auteurs en aient presque tous cité des exemples, on ne trouve cependant aucune ouverture de corps circonstanciée de sujets morts de pareille apoplexie, dans *Bonnet*, *Van-Swieten*, *Morgagni*, *Lieutaud*, etc.

Je n'ai connaissance que d'une seule et que j'ai recueillie; en voici le résultat.

OBSERVATION.

Un relieur, demeurant à la montagne Saint-Hilaire, âgé d'environ cinquante ans, gros et gras, dont les pommettes étaient ordinairement rouges, et qui était naturellement somnolent, se plaignait, pendant un hiver pluvieux, d'un grand mal de tête, qu'on regardait comme un symptôme concomitant de l'ophtalmie et du corysa, avec enrouement, dont il était atteint; il éprouve une faiblesse dans les muscles du

tronc et des extrémités, telle que les extenseurs paraissent généralement ne pas se contracter assez pour mettre les membres dans leur rectitude ordinaire, ce qui fesait qu'il marchait avec une peine extrême et en vacillant. Ce malade avait aussi la bouche un peu entr'ouverte, la lèvre inférieure étant renversée en dehors et vers le menton, la sensation du tact était émoussée; il disait qu'il lui semblait avoir une mousseline fine entre ses doigts, et une étoffe ou un petit matelas sous les pieds. Cependant il tomba dans un extrême assoupissement, et resta quelques jours dans cet état; il fut soigné par M. *Leger*, chirurgien du quartier. Le malade perdit complétement la sensibilité et le mouvement des extrémités, la respiration fut stertoreuse, et il mourut apoplectique.

L'ouverture du corps fut faite par M. *Riel*, mon prevôt, qui reconnut que les vaisseaux du cerveau étaient gorgés d'un sang noir; que les ventricules contenaient beaucoup d'eau, et qu'il y avait des hydatides assez grosses dans les plexus choroïdes. Les poumons étaient gonflés et pleins d'un sang noirâtre, le péricarde était plein d'eau, les ventricules du cœur étaient amples, et leurs parois épaisses et relâchées.

TRAITEMENS HEUREUX.

PREMIÈRE OBSERVATION.

M. d'Arlincourt, ancien fermier-général, était depuis quelque temps affecté, tous les hivers, de catarrhes opiniâtres qui se dissipaient cependant par un léger traitement et en gardant la chambre.

Celui dont il fut atteint pendant l'hiver de 1787, fut plus violent qu'aucun de ceux qu'il avait déjà eu; sa toux était très-forte, avec une extrême plénitude du pouls et beaucoup d'oppression à la poitrine, lorsqu'il tomba dans un profond assoupissement, et perdit le mouvement et le sentiment; ses membres étaient dans une extrême résolution, la respiration était stertoreuse, son pouls plein et son visage rouge.

On avait inutilement tenté de le faire vomir, d'après le conseil de M. Lacaze, l'oncle, chirurgien : quatre grains d'émétique que le malade avait pris, quand j'arrivai auprès de lui, n'avaient pas même excité des nausées. Je ne balançai pas de le faire saigner du pied, et immédiatement après de lui faire mettre sur le dos des deux pieds le sinapisme formé avec parties égales de moutarde, d'ail et de levain bien malaxés ensemble, en même temps qu'on lui fit avaler quelques cuille-

rées d'oxymel simple dans une infusion de fleurs d'hysope et de bourrache, avec quelques gouttes d'alkali volatil fluor, qu'on avait sous la main.

Le pouls parut devenir plus souple et plus régulier; la respiration fut plus plus libre, la transpiration plus abondante, des évacuations alvines s'établirent, sans doute autant par l'effet de la saignée, que par celui des remèdes que le malade avait avalés, et des lavemens stimulans qui lui avaient été donnés; la saignée ayant diminué la compression du cerveau, les nerfs du canal alimentaire avaient repris une partie de leur sensibilité et les fibres musculaires assez de leur irritabilité, pour que leur contractibilité fût rétablie, et que les remèdes intérieurs et les lavemens pussent produire les évacuations alvines, lesquelles furent aussi suivies des autres excrétions; quoi qu'il en soit, le malade reprit sa connaissance et le sentiment; le mouvement des membres fut rétabli, à l'exception de l'engourdissement du bras gauche, qu'une longue suite de remèdes stimulans, pendant plus de deux mois, ne put guérir, ce qui m'obligea d'envoyer M. d'Arlincourt à Bourbonne-les-Bains l'été suivant; il retira de l'avantage de ces eaux; mais il ne jouit pas malheureusement long-temps de la santé qu'il avait paru recouvrer, puisqu'il périt avec ses malheureux confrères sur l'échafaud révolutionnaire.

OBSERVATION II.

M. de Rostaings, lieutenant-général des armées, fut atteint d'une forte attaque d'apoplexie à l'âge de soixante-dix ans; le docteur Enguchard, son médecin, le fit saigner du pied et lui fit envelopper les pieds d'un sinapisme; ce malade fut ainsi guéri. Cependant deux ans après, ayant été atteint de l'affection catarrhale la plus forte, à laquelle se joignit une apoplexie des plus intenses, on crut d'abord pouvoir s'abstenir de la saignée; les synapismes furent mis sur le col des pieds; des boissons émétisées, des lavemens irritans furent prescrits, mais inutilement : l'assoupissement ne se dissipait pas et la respiration était stertoreuse; la saignée fut décidée nécessaire par M. le docteur Enguchard; elle fut faite, et le malade fut rappelé à la vie. M. de Rostaings a vécu plusieurs années après cette forte apoplexie. J'ai été consulté avec M. Enguchard, pour quelques soins préservatifs.

REMARQUES.

A ces exemples d'apoplexie catarrhale dans laquelle la saignée a eu d'heureux effets, j'en réunirois un plus grand nombre, si je rapportois ceux qu'on trouve dans les ouvrages des médecins; mais pourquoi recourir à des autorités étrangères, quand les praticiens ont tous les

jours sous les yeux de pareilles apoplexies et des traitemens heureux par la même méthode. Les citations seraient ici bien superflues.

L'apoplexie catarrhale (1) est l'une des plus fréquentes, surtout dans les pays humides et froids (2); en Angleterre, en Hollande, et même en France : elle survient après ou pendant des coryza, des rhumes, des esquinancies, des croups; après l'asthme; dans les pulmonies; enfin, dans les maladies catarrhales communes dans les temps humides; dans certains printemps et dans quelques automnes, plus fréquemment encore aux personnes cacochymes, aux vieilles débiles, qu'à celles qui sont fortes et qu'aux adultes en général.

Quand ces apoplexies ont lieu et qu'elles sont

---

(1) Apoplexia pituitosa de *Sennert*, de *Bonnet*, de *Sauvages*, nosol. method. classis. VI. *Serosa Preysingeri*, ibid. *Pluviosa* de *Hollerius*, (Houllier). On sait que jusqu'ici toutes ces dénominations ont été fort vagues, et que, dans ces derniers temps, on a mieux aimé comprendre ces maladies parmi les *muqueuses*; mais comme les anciens avaient observé que l'affection catarrhale les accompagnait ordinairement, ou qu'elle les précédait, nous avons laissé subsister cette dénomination, que tout le monde entend comme *générique*, quoique nous sachions bien qu'elle n'est qu'une espèce de la maladie muqueuse.

(2) In pluviarum multitudine, in hyeme frigida et austrina, acri constitutione, plurimæ apoplexiæ. *Hollerius*. Obs. Med., lib. 10, obs. 7.

bien

bien prononcées, il n'est plus question de s'enquérir à détourner l'humeur catarrhale par les errhins, les sialagogues, les sudorifiques, qui pourraient être utiles en d'autres circonstances; encore moins par les sternutatoires, par les vomitifs : il faut s'occuper à détruire, autant que cela se peut, la compression du cerveau et empêcher qu'elle n'augmente, et qu'ainsi l'apoplexie, de légère qu'elle est quelquefois d'abord, ne soit bientôt des plus fortes et mortelle.

Elle pourrait avoir commencé par être purement l'effet de la congestion du sang et terminer par être séreuse; or, quel remède plus efficace alors, si le pouls est fort et dur, que la saignée pour en diminuer la dureté et la plénitude, et pour faciliter la résolution et l'absorption de la matière catarrhale, et pour déterminer l'excrétion des matières muqueuses, dont la membrane pituitaire du nez, des voies aériennes et de la peau est remplie? Mais l'effet de la saignée, si elle est jugée nécessaire, doit être secondé par les vésicatoires et par les purgatifs, et ensuite par un usage plus ou moins long des divisans et altérans; d'autant plus forts, qu'il y a moins d'irritabilité et de sensibilité chez le malade; c'est dans ce cas qu'on prescrit les infusions d'hysope, de bourgeons de sapin, la gomme ammoniac, les préparations antimoniales, le soufre alkalin, le suc des cloportes, les sucs, ou les extraits de bour-

rache, de cresson de fontaine ; les eaux minérales sulfureuses ; mais on comprend bien que tous ces remèdes sont plutôt nécessaires pour dissiper les suites d'une attaque d'apoplexie, ou pour la prévenir, que pendant qu'elle est bien prononcée ; il n'en est pas de même des vésicatoires, qui, en stimulant la peau particulièrement, y établissent un foyer d'irritation, et y attirent une grande partie de la matière surabondante dans le reste du système membrano-muqueux qui est si étendu : ils en facilitent la résolution et l'excrétion, surtout étant aidés par les altérans divers prescrits intérieurement.

Tel a été le traitement que j'ai utilement prescrit dans l'apoplexie réunie à des affections catarrhales ou qui leur a succédé.

Quant à la saignée, on ne sera pas surpris de son efficacité dans cette sorte d'apoplexie catarrhale, quand on réfléchira sur le succès qu'on en retire quelquefois dans le catarrhe même, dont cette apoplexie provient, lorsque ce catarrhe est réuni à une forte pléthore sanguine, tendant plus ou moins à l'inflammation. Eh ! que d'heureux exemples de cette salutaire pratique ne pourrai-je pas rapporter, et combien de fâcheux résultats d'une pratique contraire ne pourrois-je pas citer, si j'entreprenais de traiter cette importante question !

Sans doute que la difficulté que le sang éprouve

à circuler dans les poumons dans les fortes affections catarrhales et dans tout le système membrano-muqueux, donne bientôt lieu à la congestion de ce liquide dans les veines pulmonaires, et successivement dans celles du cerveau et ses sinus, et que l'apoplexie est la suite de cette pléthore, peut-être encore de celle de l'humeur muqueuse ou mucilagineuse qu'excernent alors, plus abondamment que dans l'état naturel, les membranes du cerveau, l'arachnoïde principalement; substance qu'on a quelquefois prise sans raison pour du pus. Pourquoi les membranes du cerveau ne se ressentiraient-elles pas de l'affection catarrhale comme toutes les autres membranes muqueuses et même séreuses du corps particulièrement, la membrane pituitaire du nez, par exemple, dans le coryza; la membrane et les gaînes des muscles du tronc et des extrémités dans le rhumatisme, la membrane muqueuse du larynx, de la trachée-artère dans l'angine, le croup, l'asthme, l'orthopnée; la membrane muqueuse des intestins dans quelques diarrhées et dyssenteries; celle de la vessie dans quelques ischuries? N'a-t-on pas trouvé le péricarde plein de matières muqueuses; la plèvre, le péritoine couverts de pareille substance? Pourquoi donc les membranes du cerveau n'en sécréteraient-elles pas, par état de maladie, un surcroît qui ne serait pas absorbé

par les organes destinés à cette fonction ? d'où alors il pourrait résulter une congestion, soit dans les ventricules du cerveau, soit entre les membranes qui le recouvrent, capable de produire l'apoplexie.

Nous avons rapporté une observation de *Lieutaud* sur une apoplexie survenue après un catarrhe, dans le crâne duquel malade on trouva une grande quantité de matière purulente, quoique, dit l'auteur, le cerveau fût sain ; ce qui pourrait nous faire croire que l'on aura pris pour du pus une substance purement muqueuse ou gélatineuse. Je pourrais rapprocher de cette observation, plusieurs autres exemples rapportés par les auteurs, d'où il paraîtrait qu'on a commis pareille erreur.

J'ai remarqué dans plusieurs hivers humides, temps où les affections catarrhales étaient très-communes, que beaucoup de personnes, de vieillards surtout, périssaient plus ou moins vite avec tous les symptômes d'une vraie apoplexie, et quelques-uns, pour n'avoir pas été saignés, quoiqu'il y eût en eux une disposition inflammatoire et un profond assoupissement, avec plénitude et dureté du pouls.

C'est d'après ces observations que je sauvai plusieurs personnes âgées il y a quelques hivres, et entr'autres le cardinal *Caprara*, qui, avec tous les symptômes d'un catarrhe intense, était dans un profond assoupissement. Des sangsues au fonde-

ment furent apposées et réitérées, le malade ayant eu des hémorrhoïdes; un vésicatoire sur la poitrine, des boissons adoucissantes et légèrement diaphorétiques furent prescrites, et l'assoupissement et l'affection catarrhale furent guéris (1).

D'autres malades, atteints d'une affection catarrhale avec profonde somnolence, et le pouls plein et dur, furent saignés du pied ou du bras, selon l'intensité de la pléthore et de l'assoupissement, et le traitement fut terminé par les expectorans plus ou moins incisifs, les diaphorétiques et les doux purgatifs.

Un marchand de la rue Saint-Denis, âgé d'environ soixante ans, atteint d'une très-forte fièvre catarrhale, tomba, le troisième jour de sa maladie, dans l'assoupissement le plus profond, avec sterteur, plénitude et dureté du pouls. Je crus devoir le faire saigner du pied, et immédiatement après lui faire mettre deux vésicatoires aux jambes; il fut encore saigné du bras le lendemain matin. Ce traitement diminua l'assoupissement, rappela le sentiment et le mouvement; le malade éprouva ensuite des quintes de toux plus ou moins fréquentes et violentes; il n'y eut plus qu'une simple affection catarrhale.

Je lui prescrivis une mixture avec deux onces

(1) Ce cardinal est mort cinq ans après d'une hydropisie.

d'eau d'hysope et autant de bourrache, demi-once d'oxymel scillitique, cinq grains de kermès minéral, demi-gros de gomme ammoniac dissoute dans un jaune d'œuf, et deux onces de sirop d'*erysimum.* On donna cette mixture par cuillerées, on établit un vésicatoire au bras et on laissa sécher ceux des jambes; l'expectoration se rétablit; enfin, le malade, après une longue maladie catarrhale, guérit sans aucune disposition à l'apoplexie.

Les poumons jouent un tel rôle dans l'apoplexie, qu'on ne peut s'empêcher de le reconnaître à la sterteur de la respiration, symptôme qui différencie cette maladie d'un simple *carus :* aussi plusieurs anciens médecins, que ce symptôme avait frappé, croyaient-ils que l'apoplexie avait son premier siége dans le poumon; mais cela ne peut être admis, que pour celle qui provient des maladies catarrhales, dans lesquelles les poumons, la trachée-artère ou le larynx sont plus ou moins disposés à l'engorgement et même à l'inflammation, ainsi que dans celle par la strangulation, ou par des corps étrangers dans les voies pulmonaires, ou qui s'y seraient formés, comme dans le croup, etc.; car dans les autres apoplexies, l'assoupissement précède toujours la gêne de la respiration, encore plus la sterteur; et alors l'affection des voies aériennes est secondaire de celle du cerveau.

Voilà quelques idées sur le traitement de l'apoplexie par des affections catarrhales : mais que doit-on faire pour en prévenir la récidive ? celui qui pourra empêcher que l'affection catarrhale, dont l'apoplexie est la suite, ne se reproduise ; on pourra y réussir, 1°. en facilitant par les remèdes appropriés la transpiration, dont la suppression ou la diminution est la principale cause, souvent unique.

2°. En détruisant tous les embarras, *infarctus*, qui peuvent gêner l'action de l'organe pulmonaire.

3°. En rendant la circulation du sang plus libre, pour empêcher sa décomposition ; c'est-à-dire, que la partie séreuse, albumineuse, muqueuse ne se séparent et ne se déposent dans le cerveau ; cause dont l'apoplexie pourrait dépendre.

Or, pour remplir ces divers points du traitement, il faut recourir aux remèdes éprouvés. La saignée serait indiquée avant tout, si la pléthore sanguine était annoncée par la plénitude et la dureté du pouls.

Les diaphorétiques réunis aux atténuans actifs, comme l'oxymel scillitique, les antimoniaux, le sulfure alkalin, les extraits d'arum, de digitale, etc., seraient nécessaires si l'on voulait stimuler plus efficacement ; ou de moins forts, si l'on voulait agir avec moins d'activité ; tels seraient les extraits d'*enula-campana*, de fume-

terre, de lierre terrestre, la gomme ammoniac, le savon médicinal, les sucs ou les extraits des plantes légèrement antiscorbutiques, réunies aux borraginées, dont on fait un grand et utile usage; les eaux sulfureuses, et à la source.

Ces remèdes sont presque toujours heureusement secondés par un vésicatoire au bras, non-seulement comme évacuant des substances muqueuses, mais encore comme un excitant local, et aussi parcequ'une partie des cantharides, en pénétrant la masse des humeurs, stimule le système nerveux, et rappelle la sensibilité et l'irritabilité musculaires; un cautère, si l'on voulait conserver long-temps un exutoire comme évacuant des humeurs muqueuses, pourrait être utilement établi et conservé.

On conseillerait les alimens solides, point relâchans, ni débilitans, ni trop incrassans, et des boissons un peu toniques, comme les vins de Bordeaux, etc.; mais toujours ce traitement doit être relatif à l'état d'excitation du malade; car il en est auxquels, au lieu de remèdes actifs, il ne faut que des adoucissans et des relâchans, même pour faciliter la résolution et l'expectoration des humeurs catarrhales.

On voit par là combien il est difficile et dangereux de poser des règles générales, et par conséquent combien un médecin doit savoir varier ses traitemens, et être toujours au-dessus de toute

prévention, pour tel ou tel remède, qui pourrait n'être point indiqué par le mal, ni par la disposition du malade; et non-seulement pendant quelque temps de la maladie, mais même pendant tout son cours; et le grand art du médecin, pour l'administration d'un remède, est d'en savoir juger l'*à propos : oportunè et non intempestivè propinandum;* et le *criterium* est pour lui ce que la *verve* est pour le poète.

ARTICLE VI.

De l'Apoplexie arthritique et de l'Apoplexie rhumatismale (1).

Ouvertures des corps.

OBSERVATION (A).

Un marchand de vin, âgé d'environ soixante ans, qui était depuis long-temps cruellement tourmenté de la goutte aux pieds en des périodes assez réglées, finit par n'en éprouver que de légères douleurs, et pas toujours aux pieds. Quelquefois ces douleurs se fesaient sentir au coude ou aux épaules, etc. Ce malade s'était plusieurs fois plaint de vertiges, d'étourdissemens; et après un accès de goutte, il était resté avec un relâchement de la paupière supérieure de l'œil droit, qu'on regarda comme une espèce de paralysie; il fut saisi d'une nouvelle

(1) Sydenham, *apoplexia arthritica* et *apoplexia rheumatica.*

Voyez de arthritide symptomatica, Londini, 1703, in-8°., et à Genève, 1736, in-4°.

attaque d'apoplexie pendant une nuit, et si forte, que je le trouvai à la dernière extrémité le lendemain matin, lorsque je le vis : il mourut dans la journée.

Je fis faire l'ouverture de son corps par M. Innocent Martin : il trouva dans les ventricules du cerveau une abondante quantité de sang liquide, et un caillot de sang noir et très-dur dans une cavité de l'hémisphère droit qui paraissait être l'effet d'une érosion de la substance cérébrale. Cette cavité contre nature eût pu contenir un œuf de poule ; le reste de la substance du cerveau paraissait avoir sa consistance ordinaire.

OBSERVATION (B).

L'observation que je viens de citer me rappelle celle d'un autre homme dont le cadavre fut porté au Collége de France ; ses articulations étaient entourées de nodosités arthritiques. On trouva de l'eau dans les ventricules du cerveau et un gros caillot de sang noir très-concret dans l'hémisphère droit, avec érosion bien marquée de la cavité contre nature, qui le contenait ; sa paroi était si amincie du côté externe près des circonvolutions, qu'il ne restait qu'une lamelle de substance, qui en formait une espèce de plancher très-mince.

OBSERVATION (C).

Malpighi, qui s'est tant illustré par ses ouvrages en anatomie et sur l'Histoire Naturelle, après avoir été long-temps tourmenté de la goutte et des coliques néphrétiques, qui lui sont si souvent réunies, et aussi après avoir eu de très fortes palpitations du cœur, mourut tout d'un coup d'apoplexie en 1604, dans le Palais Quirinal, à Rome, à l'âge de soixante-sept ans, et le troisième de sa nomination à la place de premier médecin du pape Innocent XII. Son corps fut ouvert par *Baglivi*, alors célèbre professeur du Collége de la Sapience, qui devint dans la suite médecin de Clément XI, et qui a laissé des ouvrages qui ont eu dans l'Europe la plus grande vogue; ouvrages qu'on lira toujours avec fruit quand on saura se garantir de l'esprit de système de l'auteur, pour profiter de ses observations.

Baglivi trouva à l'ouverture du corps de *Malpighi*, le poumon gauche flétri, principalement à sa partie supérieure; le cœur était très-volumineux, les parois du ventricule gauche ayant deux doigts d'épaisseur; la vésicule du fiel contenait de la bile noirâtre; le rein gauche était dans l'état naturel, mais le droit avait moitié moins de volume que dans l'état ordinaire, quoique ses bassinets fussent fortement dilatés, sans

doute par rapport aux pierres qui s'y étaient formées et dont le malade en avait rendu plusieurs avec les urinés ; il y avait cependant encore un petit calcul qui y était descendu peu de jours avant l'attaque de l'apoplexie, *Malpighi* ayant alors éprouvé une néphralgie.

« Après avoir ouvert le crâne, dit *Ba-
» glivi*, je trouvai dans la cavité du ventricule
» droit du cerveau environ deux livres d'un
» sang coagulé. Cet épanchement, ajoute ce
» grand médecin, avait été la cause de l'apo-
» plexie et de la mort ; le ventricule gauche
» contenait environ demi-once d'une eau rou-
» geâtre, dans laquelle il y avait plusieurs *con-
» crétions graveleuses* ; les vaisseaux sanguins
» étaient si pleins de sang, qu'ils en étaient plus
» dilatés que dans l'état naturel, la dure-mère
» était extrêmement adhérente au crâne (1). »
(Extrait de la vie historique de *Malpighi*, par Baglivi (2).)

---

(1) Elle l'est toujours beaucoup naturellement. *Baglivi* aurait même bien pu, d'après cette observation, voir que ces adhérences étaient telles, qu'il était impossible que la dure-mère fût susceptible de contraction, comme il a voulu l'établir et en tirer des conséquences, toutes également fausses.

(2) J'ai rapporté l'exposé de cette ouverture de corps dans mon Histoire de l'Anatomie, article Malpighi, t. III, p. 117 ; Morgagni et Lieutaud l'ont aussi rapportée.

OBSERVATION (D).

Un goutteux, âgé de quarante ans, plein de soucis, était atteint, par intervalles, de mouvemens convulsifs à la face et aux mains; il éprouva des vertiges avec une disposition à l'assoupissement; après vingt-cinq jours d'un pareil état, il est atteint d'une apoplexie avec paralysie du côté gauche; il meurt le deuxième jour. On fait l'ouverture de son corps, et on reconnaît que la substance du cerveau est ramollie, flasque en quelques endroits, dure et graveleuse en d'autres; le ventricule droit contenait deux onces de sang concret, ses parois étaient corrodées profondément, comme si elles avaient été ulcérées.

Cette observation a été rapportée par *Morgagni* (1), d'après *Valsalva*, et ensuite par *Lieutaud* (2).

On en pourrait citer d'autres qu'on trouverait dans les auteurs, qui viendraient à l'appui de celles que nous venons de rapporter (3): elles confirmeraient qu'il y a des apoplexies arthritiques qui sont occasionnées par des épanchemens de sang, entre les membranes du cerveau,

---

(1) *De sed. et caus. morbor.*, lib. I, epist. anat. II et III.

(2) Historia anat. med., lib. III, obs. 273.

(3) *Voyez* notre Anatomie médicale, tom. IV.

dans ses ventricules et dans sa substance même avec ou sans érosion.

TRAITEMENS HEUREUX.

PREMIÈRE OBSERVATION.

On a beaucoup parlé, à Paris, d'une superbe cure de M. *Bouvart*, qui fit saigner du pied M. Turgot, contrôleur-général des finances, dans une apoplexie foudroyante, au moment où il venait d'éprouver des douleurs aux pieds qui annonçaient un accès de goutte, auquel il était sujet (1). M. Turgot était d'une forte constitution, très-gras, ayant naturellement le visage rouge, étant alors âgé d'environ cinquante ans. La saignée du pied que lui fit faire M. *Bouvart* diminua l'intensité de l'apoplexie ; le sinapisme et une seconde saignée du pied, l'usage de quelques boissons, plutôt relâchantes que toniques, la dissipèrent.

---

(1) Cette méthode était celle des médecins praticiens de Paris, et depuis long-temps. *Sydenham* a aussi célébré, en Angleterre, les avantages de la saignée : *in hujusmodi apoplexiâ fere omni necessaria est venæ sectio, nihil ea certius nihil citius opitulatur. De apoplexia arthrit.*, art. x. Et ce grand médecin voulait qu'on fît une saignée du bras, de douze onces, et ensuite de la jugulaire, de huit onces. *De apoplexia processus*, art. 91.

La goutte au pied survint, elle eut une marche régulière; et le ministre des finances, qui jouissait dans le public de la plus grande considération, fut rendu à l'Etat.

Que de guérisons d'apoplexie arthritique opérées par les médecins praticiens de Paris ne pourrais-je pas rapporter, si j'exposais toutes celles dont ils ont rapporté des exemples! J'en ai moi-même vu plusieurs dont je pourrais faire le récit; mais aucun ne m'a paru plus digne de remarque que le suivant.

OBSERVATION II.

Madame de *Château-Morand*, demeurant rue Vivienne, près l'arcade Colbert, âgée de plus de soixante-douze ans, était depuis long-temps atteinte de douleurs arthritiques vagues, tantôt aux coudes, aux poignets, aux genoux, ou aux pieds, quelquefois sur diverses articulations à la fois. Cette goutte paraissait depuis quelque temps plus régulière, s'étant trois ou quatre fois consécutivement portée aux pieds, et la malade ayant joui dans les intervalles d'une bonne santé; cependant au commencement de l'hiver de 1782, qui était pluvieux et peu froid, elle tomba tout à coup dans l'assoupissement le plus profond, avec la respiration stertoreuse, sans sentiment ni mouvement; je fus promptement appelé : je trouvai la malade

avec

avec le pouls gros et plus dur; cependant je crus, par rapport à son âge avancé, devoir d'abord lui prescrire une potion avec les eaux spiritueuses, légèrement émétisée; mais la malade ne put l'avaler; je conseillai un fort lavement purgatif qu'elle ne put recevoir; le sinapisme aux pieds fut sans effet. Je crus devoir la faire saigner du pied. L'assoupissement parut diminuer après la saignée; bientôt la connaissance lui revint: elle parla et eut la tête libre; les membres et le tronc reprirent le sentiment et le mouvement.

On se flattait déjà de sa guérison, quoiqu'il n'y eût encore aucun indice que la goutte se fût portée aux articulations du pied, où elle se portait depuis quelque temps, comme on l'a dit, assez régulièrement, lorsque madame de Château-Morand éprouva une extrême difficulté de respirer, avec de fortes palpitations du cœur; sa tête était très libre et ses membres continuaient de jouir de leur sensibilité et de leur mouvement, le pouls s'était relevé et paraissait plus dur qu'il ne l'avait été. La maladie n'avait point changé de nature, mais seulement de siége; elle n'en était cependant pas moins dangereuse. L'orthopnée la plus violente avait succédé à l'apoplexie la plus grave.

Je conseillai une seconde saignée du pied, et

de réunir au sinapisme, les vésicatoires aux jambes; traitement qui fut si utile, que le lendemain je trouvai la malade ayant la respiration libre et sans palpitation du cœur; mais d'autres accidens étaient survenus. Madame de Château-Morand se plaignait d'une vive douleur dans la région des reins : elle avait des nausées, et elle aurait vomi, disait-elle, si elle n'eut éprouvé un resserrement violent dans la région épigastrique, qui se prolongeait au dos, comme si elle avait été étreinte par une rude ceinture; effet sans doute d'une violente contraction du diaphragme. Il y avait de plus un commencement de suppression d'urine : une troisième saignée du pied fut faite, des lavemens émolliens et des fomentations sur le bas-ventre furent prescrits; la goutte se porta aux pieds, s'y maintint plusieurs jours, et la malade fut hors de danger; elle but ensuite quelques verres d'eau de Balaruc aiguisée de sel de Glauber, et il y eut de petites évacuations bilieuses. Madame de Château-Morand fut parfaitement guérie.

On voit par cet exemple d'apoplexie arthritique, combien il a été nécessaire de recourir à la saignée (1).

---

(1) *Veluti numinè*, disait Sydenham, *servatur æger nihil ausvitius, nihil ei felicius obvenire potest.* De apoplex., art. 40, cap. XV.

J'ai rapporté celui-ci parmi divers autres que j'ai recueillis dans ma pratique, parcequ'il offre une suite de circonstances qu'il est rare de trouver réunies.

REMARQUES.

L'apoplexie arthritique peut être si violente, qu'aucun remède ne puisse empêcher qu'elle ne soit promptement mortelle : les exemples n'en sont que trop nombreux; un de mes malades en est encore mort subitement cet hiver de 1809. M. Duroure, négociant français, depuis long-temps habitant Lisbonne, y avait éprouvé divers accès de goutte, dont le début était tantôt précédé de douleurs gravatives de la tête, et quelquefois de fortes oppressions de la poitrine; arrivé à Paris après une longue traversée par mer dans des temps humides, il y a éprouvé une affection cruelle de ce genre, avec bouffissure du visage, toux suffoçante, expuition sanguinolente. Le pouls étant très-plein et dur, je l'ai fait saigner du pied; les sinapismes sur le col du pied ont été apposés. La goutte s'est d'abord portée aux genoux et ensuite aux pieds, la poitrine s'est dégagée. La goutte a parcouru ses périodes, et M. Duroure a recouvré la meilleure santé, dont il a joui environ huit mois. Il était gros et gras, et mangeait beau-

coup, sans trop s'observer sur le choix des alimens : un léger accès de goutte au genou gauche lui survient, et bientôt après au gros orteil du pied du même côté ; la douleur était si légère, que le malade crut devoir sortir, quoique je lui eusse conseillé de garder sa chambre ; mais comme cette douleur arthritique était presque nulle, il crut pouvoir àller, après un léger dîner, au spectable des Variétés, à pied, avec un très-beau temps, et étant logé vis-à-vis, à l'autre côté du boulevart. Cependant une douleur de colique le prend au commencement du spectacle : il se rend chez lui pour aller à la garde-robe ; mais comme il s'en retournait à ce spectacle, il tombe et meurt au bas de son escalier, avec tous les symptômes de l'apoplexie foudroyante. Les secours arrivèrent trop tard. On essaya inutilement de le saigner ; les parens n'ont pas voulu consentir à l'ouverture du corps ; mais il s'est écoulé une si grande quantité de sang par les narines et par la bouche, qu'il n'est pas douteux que cette apoplexie n'ait été sanguine. Combien de morts subites n'y a-t-il pas qui proviennent d'un vice arthritique sur le cerveau (1) !

---

(1) On trouve dans l'ouvrage de *Wepfer*, sur la goutte, divers exemples de congestion de sang sur, ou dans le cerveau des personnes mortes d'apoplexie après la disparition de la

On ne peut méconnaître l'apoplexie arthritique lorsqu'elle survient pendant un accès de goutte, ou qu'elle a lieu dans des individus qui sont habitués à éprouver cette maladie, et à certaines périodes régulières; mais si cette goutte n'est pas annoncée par ses vrais signes, et que l'apoplexie arrive dans des sujets qui n'en aient encore eu aucun accès, on n'en peut connaître la cause; cependant on ne peut nier que l'apoplexie n'ait été ainsi plusieurs fois produite par le vice arthritique, qui, au lieu d'affecter les articulations, a d'abord agi sur le cerveau (1); cela ne peut être révoqué en doute; mais ce qu'il y a d'heureux alors, c'est que quoique la cause soit inconnue; l'anatomie même ne pouvant donner des lumières sur cela, le traitement est le même que dans les autres fortes apoplexies : la saignée, les sinapismes sur les pieds, les lavemens purgatifs, etc.

---

goutte. *Observat. anat. ex cadaveribus eorum quos sustulit apoplexia. Schaffus.*, in-8°., 1658.

(1) Le docteur *Guillaume Cole*, médecin célèbre d'Angleterre, collègue de *Sydenham*, et très-estimé de ce grand médecin, croyait que le siége de l'apoplexie arthritique était dans la substance corticale du cerveau : *in cerebri cortice deffixa* (*materies arthritica*) *facit apoplexiam*; et *Sydenham* croyait qu'elle était mortelle, lorsque le corps calleux était affecté, et que la paralysie avait lieu lorsque la substance médullaire l'était seulement.

Des observations nombreuses qui constateraient que l'apoplexie est quelquefois l'effet d'un vice rhumatismal, pourraient être rapportées ; on en observe, en effet, fréquemment de pareilles, et le traitement est le même que celui de l'apoplexie arthritique, soit que le rhumatisme soit réuni à la goutte, soit qu'il existe seul (1).

Mais toujours ce traitement doit être relatif à l'intensité de l'apoplexie, qu'elle soit arthritique ou rhumatismale ; car on sait bien qu'on ne guérit jamais cette maladie quand elle est portée au plus haut degré : *apoplexiam*

---

(1) *Baillou* est le premier qui ait voulu rigoureusement distinguer le rhumatisme de la goutte; mais si l'on en excepte le siége qui est dans les muscles, au lieu que la goutte réside dans les articulations ; il est bien difficile, si c'est possible, d'assigner d'autres différences que leur siége ; mais ces deux maladies sont si souvent réunies, qu'on ne peut même les distinguer ainsi ; car alors les muscles et les articulations sont affectés de douleurs plus ou moins vives, avec ou sans gonflement. *Hippocrate* croyait que le rhumatisme ne différait de la goutte que parceque celle-ci était formée par une matière plus tenace, plus crasse que celle du rhumatisme; et beaucoup de médecins ont adopté cette opinion, entr'autres *Klein, interpres clinicus*, pag. 113. — Je ne mets aucune différence dans leur traitement, sinon pour leurs périodes, l'intensité de leurs symptômes et la diversité des sujets malades, comme on doit le faire dans toutes les maladies.

fortem solvere impossibile, a dit Hippocrate, notre grand et premier maître (1).

Quant aux résultats de l'ouverture des corps des personnes mortes d'apoplexie arthritique et rhumatismale, ils consistent en un engorgement de sang dans les vaisseaux sanguins du cerveau, principalement remarquable dans les sinus et les plexus choroïdes, avec ou sans épanchement de sang, ou d'eau entre l'arachnoïde et la pie-mère, ou dans les circonvolutions du cerveau, ou dans ses ventricules.

La substance du cerveau est alors quelquefois généralement plus dure et plus compacte que dans l'état naturel; au point de paraître graveleuse partout, ou dans quelqu'une de ses parties seulement, comme on trouve assez souvent la glande pinéale.

Cependant dans quelques sujets que j'ai ouverts, une partie du cerveau était aussi plus endurcie, tandis que d'autres parties avaient leur consistance naturelle, ou étaient même plus molles. J'ai trouvé dans des sujets morts d'apoplexie arthritique, les substances corticale et médullaire plus ou moins ramollies, ou endurcies, rouges ou pâles.

L'on reconnaît aussi quelquefois une grande différence, contre nature, entre la densité du

---

(1) *Voyez* les Observations A, B, C.

cerveau, du cervelet et de la moelle allongée. On a lû dans l'observation (1) rapportée par *Baglivi*, que l'eau trouvée dans le ventricule gauche du cerveau de *Malpighi*, mort d'une attaque d'apoplexie, contenait des concrétions granuleuses. On doit aussi avoir remarqué que dans cet immortel anatomiste, la néphrétique calculeuse avait été réunie à la goutte; ce qui est très-commun (2); que de plus il y avait eu des palpitations du cœur, qui y sont aussi souvent réunies, et quelquefois alors par des ossifications ou pétrifications des valvules du cœur, avec augmentation de leur volume. On trouvera les preuves de tout ce que je viens de dire, dans les observations rapportées par *Valsalva* et *Morgagni*, son immortel disciple, ainsi que dans celles rapportées par *Lieutaud* dans son *Historia Anatomico-Medica*, qu'il a extraites d'autres auteurs, ou qui lui sont propres; nous citons

---

(1) Pag. 107.

(2) Non-seulement peut-être par la ressemblance de la matière arthritique avec celle des calculs urinaires, mais aussi par rapport aux douleurs de la néphrétique, qui peuvent faire ressentir leurs effets dans le cerveau et donner lieu à un engorgement sanguin de ses vaisseaux, et aussi parceque l'excrétion des urines étant diminuée, ralentie pendant plus ou moins de temps, il en résulte une pléthore urinaire des vaisseaux sanguins en général, parmi lesquels sont compris ceux du cerveau; de laquelle pléthore l'apoplexie peut survenir.

leurs résultats avec d'autant plus de confiance, qu'ils ont été confirmés par nos propres autopsies.

Quant à la cause qui donne au cerveau plus de densité, ou qui la diminue, soit généralement, soit partiellement, elle paraît résider dans la matière arthritique ou rhumatismale, qui produit les mêmes effets dans d'autres parties molles, les poumons, le cœur, le foie, et les autres viscères abdominaux ; ces parties ont été trouvées dans quelques goutteux aussi dures que les cartilages et les os ; tandis que dans des individus qui avaient éprouvé de longues et et violentes gouttes, ainsi que des rhumatismes opiniâtres, on a trouvé les parties et les os mêmes ramollis, quelquefois comme de la cire.

Quant à l'érosion qu'on a remarquée dans le cerveau (observations A, B, C,) après des affections arthritiques, elle est d'autant moins étonnante, qu'on sait que ceux qui sont sujets à la goutte sont quelquefois atteints d'ulcérations à la peau qui revêt les articulations, ou qu'ils ont des érysipèles, des dartres sur et autour des articulations affectées de la goutte ; ou même quelquefois que ces éruptions remplacent les accès arthritiques et très-heureusement, comme nous l'avons observé plusieurs fois.

On a vu des goutteux dont les os des articulations, après s'être plus ou moins ramollis, ont

diminué considérablement de volume par une espèce d'érosion suivie d'absorption de la substance osseuse (1).

Mais aucun fait ne prouve mieux que la goutte peut produire la destruction de quelque organe, que ce que j'ai vu sur madame de Vertamond: elle vint de Bordeaux à Paris au commencement de la révolution, âgée d'environ soixante ans, très-grasse et sujette depuis long-temps à des attaques de goutte qui se fesaient ressentir fréquemment au pied, mais pas toujours assez régulièrement pour qu'elle n'affectât les autres articulations: un de ces accès de goutte fut très-incomplet; l'ophtalmie survint à l'un des yeux, et bientôt cet œil fut détruit, corrodé comme avec de l'eau-forte, malgré le traitement que je prescrivis soigneusement et rapidement avec Gran-Jean, oculiste célèbre de ce temps. Or, on voit par cet exemple, que la matière arthritique est peut être très-corrosive, et que si elle se porte sur le cerveau, elle peut en détruire la substance et y faire des excavations, des épanchemens de sang plus ou moins considérables; enfin, produire l'apoplexie la plus foudroyante.

Peut-être cependant que quelquefois les excavations cérébrales se forment assez loin des gros

(1) *Voyez* nos observations sur le rachitis, article VI, première partie, et article IV, seconde partie.

vaisseaux, et si lentement, qu'il n'y en ait que de très-petits d'ouverts, et qu'alors le sang n'y découle que peu à peu, qu'il s'y concrète et y forme des caillots plus ou moins durs et considérables par leur volume, qui compriment tels ou tels nerfs, et produisent l'affaiblissement ou l'extinction totale de quelques fonctions; enfin, qu'ils occasionnent l'apoplexie plus ou moins vite.

Dire comment on peut prévenir l'apoplexie arthritique, ce serait dire comment on peut se préserver de la goutte, puisqu'elle en est l'effet; et cette question n'est pas, à beaucoup près, encore résolue. Tout ce qu'on peut avancer de plus probable quand la goutte existe dans un individu, c'est qu'il est heureux pour lui qu'il ait des accès bien réglés, et aux pieds plutôt que dans des parties plus proches des cavités dans lesquels sont contenus les organes essentiels à la vie; et que celui qui éprouve du dérangement dans la nature et le siége de la goutte, peut être exposé à ses suites funestes, à l'apoplexie.

ARTICLE VII.

De l'Apoplexie survenue à des personnes atteintes d'emphysème ou d'hydropisie.

Ouvertures des Corps.

OBSERVATION A.

J'ai vu, avec M. *Gastaldi*, l'enfant d'un des employés de la poste aux lettres, âgé d'environ sept ans, qui éprouva un emphysème général, le quatrième ou cinquième jour d'une rougeole. On en attribuait la cause à l'air humide auquel il s'était exposé en sortant de sa chambre pour aller dans une cour pendant un temps très-humide et froid.

Cet enfant tomba dans un profond assoupissement, eut quelques mouvemens convulsifs, et périt dans la *sterteur* avec résolution des membres, véritablement apoplectique.

L'ouverture du corps fut faite par M. Morin, qui trouva une grande quantité de sang et d'eau dans le cerveau ; les autres viscères étaient sains, à l'exception des poumons, qui étaient plus rouges qu'à l'ordinaire ; ses vaisseaux sanguins étaient engorgés de sang. Le péricarde contenait une quantité considérable d'une eau rougeâtre.

OBSERVATION B.

Un soldat, âgé de vingt ans, éprouva une intumescence aqueuse de toute l'habitude du corps; il lui survient des palpitations du cœur, le pouls étant lent et inégal; enfin, après une grande augmentation de l'anasarque, il périt subitement d'un profond assoupissement.

Le corps ayant été ouvert, on reconnut que l'épiploon contenait beaucoup d'eau; qu'il y avait dans la poitrine une certaine quantité de matière gélatineuse; que le poumon droit était adhérent à la plèvre dans tout son contour, et qu'il y avait un abcès à la partie supérieure du poumon gauche; le péricarde était plein d'eau, et les vaisseaux du cerveau en paraissaient remplis, et non de sang. Les ventricules de ce viscère contenaient une grande quantité de sérosité. (*Hasenohrl.* Voyez *Lieutaud, hist. anat. med., lib.* 3, *obs.* 371.)

OBSERVATION C.

On parla beaucoup, en 1781, de la mort de M. de Beaumont, archevêque de Paris; ce prélat avait eu le courage de se faire faire l'opération de la taille, à l'âge de soixante-seize à dix-sept ans. L'opération avait été heureuse; le *frère Côme* lui avait extrait une grosse pierre

de la vessie. Quelque temps après, M. de Beaumont fut atteint d'une hydropisie ; les médecins qui le traitaient furent d'un avis différent sur la quantité de boisson dont il devait user. M. Bouvart ne la permettait qu'avec la plus grande réserve. M. Bacher consentait, au contraire, que le malade bût autant qu'il voudrait ; il trouvait même dans une abondante boisson, plutôt un avantage qu'un inconvénient à la guérison de l'hydropisie dont ce respectable malade était atteint.

La controverse de ces deux médecins (1), très-connus dans Paris, donna lieu à beaucoup de propos, et au préjudice de l'art, qu'on disait être plein d'incertitudes, sans règles, sans fondement, comme si ceux qui cultivent d'autres sciences, la théologie et le droit, par exemple, étaient plus réunis dans leurs opinions.

Au milieu de ces discussions, le malade mourut subitement d'apoplexie, sans avoir éprouvé, auparavant, ni difficulté de respirer, ni oppression, ni étourdissement, ni vertiges qui eussent pu faire craindre un pareil accident.

Le corps fut ouvert ; on croyait trouver beaucoup d'eau dans la tête et dans les autres cavités ; mais on ne reconnut qu'un

(1) *Voy.* le Journal de Médecine de cette année, et un ouvrage de *Bacher* sur l'hydropisie.

grand engorgement sanguin des vaisseaux et des sinus du cerveau. Il y avait beaucoup d'eau dans les autres cavités du corps, surtout dans le bas-ventre.

Il fut prouvé par le résultat de cette ouverture de corps, que l'apoplexie survenue dans une hydropisie avait été uniquement sanguine; et cela n'est pas étonnant, si on réfléchit que, dans cette circonstance, l'eau contenue en diverses parties du corps, en comprimant les veines, empêchait le libre retour du sang vers le cœur, et déterminait sa congestion vers la tête.

Il y a peu de temps que nous avons encore été pleinement convaincus que l'assoupissement qu'éprouvent les hydropiques, n'est pas toujours l'effet de l'eau dans le cerveau, mais qu'il peut être celui du reflux du sang dans cet organe.

OBSERVATION D.

M. *Duntzfeld*, négociant danois, arrivé à Paris de Spa, où il avait bu beaucoup d'eau, était atteint d'une leucophlegmatie générale. Les divers remèdes que je lui ai prescrits avec M. *Demangeon*, mon confrère, avoient paru avoir d'heureux effets. L'enflure était dissipée à la suite d'une évacuation copieuse des urines;

cependant le malade éprouve des douleurs violentes dans les régions rénales, et une subite suppression d'urine; il y eut un prompt retour d'enflure aqueuse dans toute l'habitude extérieure du corps, ce qui fit présumer qu'il y avait des embarras dans les reins, produisant la suppression d'urine.

La respiration devient extrêmement laborieuse, M. *Duntzfeld* tombe dans un très-profond assoupissement, et meurt bien plutôt qu'on ne s'y attendait.

L'ouverture du corps fut faite par M. Jean-Paul *Martin*, en présence de M. Demangeon et de moi. Nous trouvâmes, comme nous nous y attendions, une grande quantité d'eau dans le bas-ventre, les reins étaient d'une grosseur extrême, infiltrés, ramollis, et le droit était plein de squirrosités, dont quelques-unes étaient en suppuration. Il y avait aussi beaucoup d'eau dans la poitrine, mais il n'y avait dans la tête que la sérosité ordinaire, soit entre les membranes du cerveau, soit dans ses ventricules, quoique j'eusse cru y trouver beaucoup d'eau, et que j'eusse même assuré que l'assoupissement du malade provenait de cette cause. Les vaisseaux sanguins et les sinus étaient très-pleins de sang.

C'est sans doute à cet excès de sang qu'il faut attribuer promptement l'assoupissement que le

le malade a éprouvé, dans cette maladie, surtout avant sa mort, qui fut très profond et avec une longue sterteur; on en comprend facilement la raison: la compression que l'eau fesait sur les vaisseaux sanguins, les veines particulièrement du tronc, du bas ventre et de la poitrine, en gênant le retour du sang, déterminait l'engorgement du cerveau.

J'ai perdu cet hiver de 1809, d'une maladie à peu près pareille, M. le chevalier de *Labentinaie*. Il était tombé dans une anasarque à la suite de diverses fièvres continues et intermittentes. Des apéritifs, des diurétiques, des vésicatoires avaient rétabli les urines; l'enflure était diminuée, et cependant ce malade périt presque subitement de l'apoplexie la mieux décidée, en rendant par les narines une grande quantité de sang. Son corps n'a pas été ouvert; mais tout a annoncé que la congestion du sang dans le cerveau avait été la cause de sa prompte mort, lorsqu'on concevait quelque espérance de guérison.

L'engorgement des vaisseaux sanguins cérébraux reconnu par l'ouverture des corps de ceux qui ont péri d'apoplexie par suite d'hydropisie, ou de quelque affection catarrhale, est souvent réuni à l'infiltration séreuse du cerveau, ainsi qu'aux épanchemens d'eau plus ou moins considérables entre ses membranes et dans ses ventricules; quelquefois avec des hydatides dans le plexus choroïde, dans les membranes,

9

l'arachnoïde surtout: elles sont quelquefois isolées, sans adhérence aux membranes, formant un, ou plusieurs cordons, en communiquant entre elles, ou sans communication ; d'autres fois elles sont adhérentes comme une masse cellulaire, ou comme une espèce de peloton. Ces hydatides sont ou très-petites, ou très-grosses, comme des noisettes; on en a trouvé qui avaient le volume d'une noix et même d'un œuf de poule, qui étaient logées dans la propre substance du cerveau. Il est probable que les sujets étaient morts d'apoplexie, et qu'ils n'avaient ainsi péri que lorsque la compression du cerveau avait été considérable; avec ou sans rupture de l'hydatide ou des hydatides. On a vu des sujets ainsi morts d'apoplexie, après avoir éprouvé successivement la perte des sens intérieurs, l'intelligence, la mémoire : après avoir aussi perdu les sens extérieurs, la vue, l'ouïe, la voix, la sensation du toucher, généralement, ou dans quelque partie seulement ; en même temps qu'ils avaient aussi perdu graduellement le mouvement dans les diverses parties du corps qui en jouissent naturellement; quelquefois la vie paraît s'éteindre proportionnellement dans toutes les parties, mais quelquefois aussi ne s'éteint-elle, ou ne diminue-t-elle que dans certaines; sans doute, selon que les kystes occupent plus ou moins de place dans le cerveau et le compriment plus fortement dans telles ou telles parties.

TRAITEMENS HEUREUX.

OBSERVATIONS.

Divers malades qui m'ont consulté, ayant les dispositions à l'œdématie avec somnolence plus ou moins profonde, ont été heureusement traités et préservés, non-seulement de l'apoplexie, mais aussi ont été guéris de leur œdématie par les sudorifiques, les décoctions de squine, de bardane, de salsepareille, aiguisées avec l'alkali volatil; les antiscorbutiques, soit par leur suc bien dépuré, soit aussi par le vin antiscorbutique pris à la dose de deux onces, deux ou trois fois le jour; on a aussi prescrit les bols composés des extraits de digitale, d'hellébore blanc, de polygala, de serpentaire de Virginie, de poudre de scille, de cloportes, du sel de tartre avec quelque grain d'éthiops minéral, d'aloës, etc.; l'usage des errhins, des masticatoires plus ou moins excitans, de quelques purgatifs hydragogues de temps en temps; des vésicatoires, non-seulement pour évacuer, mais pour stimuler localement, et aussi généralement les solides; ce que font les cantharides par leurs parties volatiles qui pénètrent la masse des humeurs. On a conseillé surtout et utilement, un séton à la nuque (1); je l'ai fait porter long-temps à des malades avec beau-

(1) *Voyez* dans le Traité de Lamotte, des remarques

coup d'utilité, ainsi qu'un, ou deux cautères au cou, à la méthode de Pott. Le traitement était terminé par un long usage des remèdes toniques, parmi lesquels les ferrugineux tenaient le premier rang.

M. de *Montigni*, ancien trésorier des États de Bourgogne, d'une constitution forte, pléthorique, gros, et ayant le cou court, naturellement porté au sommeil, éprouvait fréquemment de l'enflure aux pieds, aux mains et au visage, avec de la gêne dans la respiration. Des vésicatoires, des boissons diurétiques suffirent plusieurs fois pour le guérir. Cependant l'œdématie reparaissait facilement ; il avait de l'enflure aux pieds et même aux jambes, lorsqu'il fut atteint d'une apoplexie avec tous les symptômes les plus intenses. Appelé pour le secourir, et lui ayant trouvé le pouls très-gros et plein, je crus devoir prescrire la saignée du pied, et ensuite les sinapismes aux deux pieds. Ce traitement fut fait, et suivi du rétablissement du malade, à l'exception d'un engourdissement du bras, qui ne fut dissipé que dans quelques semaines. Cependant M. de *Montigni* fut plusieurs fois menacé de pa-

---

des observations intéressantes sur l'usage de ce secours externe. De nos jours on fait aussi un heureux usage du moxa à la nuque.

reilles rechutes. Il mourut d'une fièvre maligne, plus de dix-huit mois après, seulement âgé de 41 ans.

REMARQUES.

On a beaucoup d'exemples de pareilles fièvres survenues après l'apoplexie, et à un intervalle plus ou moins long. Peut-être que cette maladie laisse une telle diminution, ou altération de la sensibilité et de l'irritabilité dans les organes, qu'étant moins propres à l'assimilation et à la circulation des humeurs, il en résulte une telle altération dans l'économie animale, que la fièvre maligne en est le fâcheux résultat. Quoi qu'il en soit, il est très-certain, que souvent après que l'apoplexie est dissipée, cette fièvre survient et est ordinairement mortelle; quelquefois cependant, comme nous le dirons dans un des articles suivans, il est des fièvres de diverse nature qui succèdent immédiatement à l'affection comateuse si profonde et avec sterteur, qu'on eût d'abord pu la prendre pour une apoplexie essentielle, quoiqu'elle ne fût que symptomatique. C'est ce qu'on prouvera par des exemples dans un des articles suivans, sur l'apoplexie fébrile.

Les observations sur les apoplexies survenues aux hydropiques, me rappellent quelques expériences que j'ai faites autrefois sur des

animaux vivans. Ayant soufflé de l'air dans une des jugulaires, et quelquefois dans des veines moins grosses et plus éloignées du cerveau, l'animal tombait dans l'assoupissement et mourait avec tous les symptômes de l'apoplexie, plus ou moins vite, selon que l'insufflation dans les veines avait été plus ou moins considérable, et plus près du cerveau.

A l'ouverture du crâne de ces animaux, on trouvait plus ou moins de sang ramassé dans ses vaisseaux et sinus, ou épanché dans les cavités du crâne et du cerveau (1) : ce sang a été trouvé tantôt sans mélange d'eau, ni d'air, et tantôt avec beaucoup d'eau et d'air; différences qui fixèrent mon attention et m'engagèrent à faire plusieurs de ces insufflations dans les veines des chiens vivans; presque toutes dans les veines jugulaires. Leur résultat fut que, lorsque on continuait de souffler dans ces veines jusques à ce que l'animal mourût véritablement apoplectique, ce qui avait bientôt lieu, si l'insufflation était forte, il y avait beaucoup de sang dans le cerveau sans air développé (2), sans eau, ou très-peu d'eau; au lieu que si l'insufflation avait été moins forte

(1) *Voy.* la lettre de M. *Collomb*, sur le cours de physiologie expérimentale que j'ai fait au collége de France en 1771.

(2) Je ne doute cependant pas qu'on n'ait reconnu de l'air

et moins longue l'assoupissement ne survenait que lentement ; il fallait réitérer l'insufflation pour parvenir à le produire, et on trouvait alors beaucoup plus d'eau dans le cerveau et proportionnellement moins de sang.

Si l'on cherche la cause de l'apoplexie après l'insufflation dans les veines, ne la trouve-t-on pas dans la difficulté que le sang éprouve pour retourner au cœur par ces mêmes veines, qui contiennent plus ou moins d'air? Alors le sang porté au cerveau par les artères carotides et vertébrales continue d'y aborder, il s'y accumule, et s'écoule de leurs extrémités dans le crâne et dans le cerveau, ne pouvant pénétrer les veines pleines d'air et de sang. N'est-

---

en plus ou moins grande quantité dans les ventricules du cerveau ou entre ses membranes, comme *Morgagni* (*) et d'autres anatomistes disent l'avoir vu, surtout après quelques fièvres malignes; mais cet air n'était-il pas l'effet d'un commencement de putréfaction qui se fait plutôt dans ces cadavres que dans d'autres? Je ne dis pas que pendant la vie l'air ne puisse se développer dans les cavités du cerveau, comme il se développe dans celles de la poitrine, du bas-ventre, dans le tissu cellulaire du tronc et des extrémités, pour y former des emphysèmes; mais l'hydropisie succédant ordinairement à la collection de l'air, l'anatomie ne peut, par cette raison, guère en reconnaître l'existence dans quelque partie du corps; d'ailleurs, il disparaît à la plus légère ouverture des parties qui le contiennent.

(*) Epist. v, art. 17.

ce pas ainsi que se forment des épanchemens, sans précisément provenir ni des sinus, ni des veines cérébrales, comme on le dit ; mais uniquement parceque ces derniers vaisseaux étant pleins de sang, celui qui leur est apporté par les artères ne peut plus les pénétrer (1).

Les apoplexies qui sont survenues pendant, ou après les emphysèmes extérieurs bien reconnus, ont pu être l'effet, non-seulement de la compression extérieure que l'air aura fait sur les veines, et aura empêché le retour du sang du cerveau vers le cœur, mais aussi, peut-être, parcequ'une partie de cet air se sera insinuée dans ces veines et dans les sinus du cerveau. Nous nous sommes également convaincus par l'expérience sur des animaux vivans, que l'eau injectée dans les veines jugulaires, et même en très-médiocre quantité, les fesait périr d'apoplexie : et n'est-ce pas de la même manière que meurent souvent de cette maladie ceux qui éprouvent une suppression d'urine, ou qui n'urinent pas en proportion de la quantité de boisson qu'ils ont prise (2) ?

(1) On peut voir ce qui a été dit à l'égard de diverses hémorrhagies, dans notre Anatomie médicale, tom. IV et V, et sur celle des poumons, dans notre ouvrage sur la phthisie pulmonaire.

(2) Voy. *Morgagni*, ibid. épist. LX, art. 14.

ARTICLE VIII.

De l'Apoplexie par excès de graisse.

Ouvertures des Corps.

OBSERVATION A.

Un quinquagénaire, d'un tempérament sanguin et très-gras, fut atteint d'une apoplexie, suivie de la paralysie de l'un et de l'autre côté, et qui ne tarda pas à être mortelle.

On reconnut que les artères de la dure-mère étaient très-pleines de sang; qu'il y en avait dans les ventricules du cerveau, et qu'il y avait une ample cavité dans l'hémisphère droit qui communiquait avec le ventricule du même côté, lequel était rempli par un caillot de sang. *Obs. de Lieutaud, hist. anat. med. lib.*, III., *obs.* 296.

Autres Autopsies.

J'ai ouvert, ou vu ouvrir le corps de quelques personnes mortes d'apoplexie, dont on a attribué la cause à un excès de graisse, avec d'autant plus de vraisemblance; qu'on n'en connaissait point d'autre, et que la graisse, dans ces sujets, était en quantité énorme, à l'extérieur comme à l'intérieur.

On n'a trouvé que du sang ramassé dans les vaisseaux du cerveau, ou épanché dans ses ventricules, sans eau, ou avec plus ou moins d'eau réunie au sang.

REMARQUES.

Les veines se rétrécissent à proportion de la compression qu'elles éprouvent de la part de la graisse excédante, accumulée dans le tissu cellulaire qui les entoure, non-seulement dans le tronc et dans les extrémités, mais encore dans les organes du bas-ventre et de la poitrine; or, alors la circulation du sang se ralentit en elles en général, ainsi que dans les veines et sinus du cerveau en particulier; le sang y séjourne, les dilate, et les empêche de recevoir celui qui leur est apporté par les artères plus profondes; d'où peut résulter, comme on l'a dit, un épanchement de sang entre les membranes du cerveau, dans les ventricules ou dans la propre substance de ce viscère.

Nous avons vu précédemment que quelques anatomistes avaient dit, mais sans le prouver, que les vaisseaux du cerveau étaient plus mous, plus faibles qu'ils ne le sont dans les autres parties du corps. Sans adopter cette opinion relativement aux seules artères du cerveau, on peut croire avec *Morgagni* et d'autres anatomistes, que les solides en général n'ayant pas,

chez les personnes grasses, la même dureté que dans les personnes maigres, les vaisseaux du cerveau sont plus mous, plus relâchés et plus disposés à l'engorgement, et même à leur rupture.

Hippocrate a remarqué que les personnes d'une forte constitution, mouraient, en général, plus vite que celles dont le corps est grêle: *natura admodum crassi celerius quàm graciles intereunt* (1).

C'est en effet ce que des observations très-nombreuses ont prouvé à l'égard de l'apoplexie; mais ces personnes d'une forte constitution ont ordinairement une grosse charpente osseuse, des muscles d'un grand volume, elles sont fortes et vigoureuses; elles font de grands efforts, et périssent d'apoplexie par irruption du sang dans le cerveau, occasionnée par une violente contraction des ventricules du cœur, principalement de l'aortique; au lieu que ceux qui meurent seulement d'apoplexie par cause d'adiposité, quelquefois avec l'intumescence abdominale, *physconiale*, comme j'en ai vu des exemples, l'apoplexie est sanguine, et de la manière que je l'ai dit, non par un trop grand influx de sang dans le cerveau,

(1) Hippocrate, Aphor., sect. II, n°. 44.

mais par la difficulté que ce liquide éprouve pour en sortir par les veines; dans les deux cas, l'apoplexie est sanguine.

Cette vérité me paraît pleinement confirmée par le résultat des observations de *Morgagni*, de *Haller*, de *Lieutaud*, et par les nôtres (1), quoiqu'on ait cependant quelquefois trouvé de l'eau avec du sang, dans des sujets morts d'une prompte apoplexie.

On pense bien que le premier moyen de prévenir cette apoplexie, est de faire maigrir ceux qui y sont disposés; il faut d'abord leur diminuer non-seulement la quantité des alimens dont ils usent, mais même empêcher qu'ils n'en prennent de trop nourrissans. Hippocrate préserva dans l'Elide, Thémocrite de l'apoplexie, par une longue abstinence (2). L'exercice est encore un des moyens les plus naturels pour maigrir; en exerçant les membres on diminue leur disposition à l'atonie. Il faut aussi que ceux qu'on veut préserver de l'apoplexie dorment peu; qu'ils usent de quelques diaphorétiques, ou des alimens et remèdes excitans, soit liquides, soit solides; enfin, de tout ce qui peut diminuer l'inertie de la cir-

(1) Voyez-en les résultats dans notre Anat. médicale.

(2) Epidém., art. 3.

culation des humeurs (1); il faut les purger de temps en temps, non-seulement pour évacuer le canal alimentaire des matières excrémentitielles, mais encore pour y attirer une portion des humeurs excédantes par l'irritation qu'on excite; et de plus, parceque rien n'est plus propre à dissiper le sommeil que de réveiller le mouvement de contraction, péristaltique et anti-péristaltique, des intestins, comme *Haller* l'a remarqué, et comme les faits physiologiques et pathologiques le prouvent. On pense bien que pour diminuer l'extrême corpulence par l'adiposité, je n'ai pas manqué de conseiller les vésicatoires, que les malades portaient pendant long-temps, en même temps qu'ils fesaient usage intérieurement de divers remèdes excitans, des antiscorbutiques surtout, qui sont une espèce de *stimulus* intérieur des parties sensibles et irritables; qui activent la circulation et rendent ainsi la graisse plus fluide; c'est par rapport à cela qu'ils m'ont paru très-efficaces; plusieurs fois comme apéritifs, et d'autres fois comme fondans: je puis assurer avoir ainsi soustrait de l'apoplexie des personnes qui en étaient grandement menacées, et par leur corpulence, et par leur origine; qui avaient même déjà eu un commencement

---

(1) *Dum sanguis non movetur, fieri non potest quin universum corpus quiescat.* Hippocrate, de morb., cap. 19.

de surdité, ou la vue affaiblie, ou un défaut d'odorat, de goût, ou qui éprouvaient la stupeur et l'engourdissement des membres, une diminution dans l'intensité de la voix, la mutité même (1); enfin, qui paraissaient très-disposées à l'apoplexie, et dont quelques-unes même en avaient déjà éprouvé des attaques. Il nous serait facile de citer des personnes confiées à nos soins qu'on avait cru devoir bientôt éprouver une nouvelle attaque d'apoplexie et en périr, et qui s'en sont cependant garanties moyennant le bon régime, les exercices auxquels elles se sont assujetties, et en suivant quelque traitement semblable à l'un de ceux dont nous venons de parler. Je ne puis cependant m'empêcher de dire qu'il est des sujets si gras et si disposés par leur nature à être tels, qu'on ne peut parvenir à les maigrir, sans risquer de nuire à leur santé.

---

(1) *Voy.* nos Observations sur les maladies de la voix, t. II de mes Mémoires pag. 109.

ARTICLE IX.

De l'Apoplexie par des congestions stéatomateuses, et de l'Apoplexie héréditaire.

Les congestions stéatomateuses en diverses parties du corps et l'endurcissement de la graisse par le vice scrofuleux, peuvent donner lieu à l'apoplexie d'une manière analogue à celle dont on vient de parler; et de plus, parcequ'alors il y a ordinairement dans le cerveau des indurations stéatomateuses, souvent une mauvaise conformation du crâne, avec excès (1) ou défaut de capacité, telle qu'il y a une disproportion entre le contenu et le contenant, et que de plus il y a quelquefois une mauvaise conformation du reste de la charpente osseuse; tenant plus ou moins du rachitisme; et il en est qui déterminent le sang à se porter en trop grande abondance dans le cerveau : telle serait une inflexion vicieuse de la colonne vertébrale, comme elle est chez quelques bossus, qui déprimerait et comprimerait l'aorte, etc.

---

(1) *Cranium magnum et capax maximè ad occiput.* Boërhaave, *Institut. med.* 885, n°. 5.

Je m'étonne que ce grand médecin n'y ait pas aussi com-

Ouvertures des corps.

OBSERVATION A.

Un jeune homme de vingt ans, qui avait déjà beaucoup vécu avec les femmes, maigrit très-vite et considérablement; on ne découvrait en lui aucun vice vénérien; il se plaint d'une forte pesanteur de tête et de fréquens vertiges, suivis de grandes faiblesses lorsqu'il fesait le moindre mouvement. Ses forces se ranimaient par le repas.

Cependant on remarquait que le visage était plus rouge que de coutume; que le bras gauche, dans lequel le malade disait ressentir une espèce de fourmillement, commençait à maigrir; qu'il n'était pas aussi chaud que le droit, et même que le pouls de l'artère radiale de ce bras était beaucoup plus petit que celui de l'artère radiale du bras droit : mais on ne sut pas si cette différence dans le pouls ne lui était pas naturelle; car il y a beaucoup d'individus qui ont toujours le pouls inégal, et assez souvent celui du côté gauche est plus petit que celui du côté droit : mais

---

pris le rétrécissement du crâne qui a lieu en effet quelquefois (*), et qui est bien aussi une cause de l'apoplexie.

(*) On en trouve des exemples dans nos observations sur le rachitisme, p. 171.

le pouls est souvent plus petit et plus lent dans les parties affectées de paralysie que dans celles qui sont dans l'état naturel.

Cependant le jeune malade paraissait être dans une somnolence plus profonde qu'à son ordinaire : on le trouva, un matin, mort dans son lit d'apoplexie, sans qu'on pût accuser d'autre maladie qui eût pu causer sa mort ; et l'ouverture du corps d'ailleurs le prouva.

On reconnut : 1°. que le cerveau était très-endurci en divers endroits, et que ses ventricules contenaient une grande quantité de substance *puriforme* blanchâtre, granuleuse. Le cervelet était couvert dans presque toute son étendue d'une concrétion dure, de l'épaisseur d'un écu de six livres, qui avait la consistance d'un cartilage ; la moelle allongée était aussi un peu endurcie.

2°. Il y avait dans le médiastin une masse compacte stéatomateuse qui en avait écarté les deux lames, au point que le péricarde et le cœur en paraissaient un peu comprimés.

3°. Le foie était plus compacte que dans l'état naturel, et il y avait des congestions stéatomateuses dans le mésentère.

Il paraît que la mort du sujet dont on vient de donner l'histoire, avait été occasionnée par une apoplexie stéatomateuse, peut-être l'effet de quelque vice vénérien qui ne se sera pas montré par ses signes extérieurs ordinaires ; il n'est pas

douteux qu'il n'y en ait de ce genre, et peut-être plus qu'on ne le croit.

Autres Autopsies.

J'ai deux ou trois fois reconnu, dans des cadavres de personnes mortes d'apoplexie, le crâne et le cerveau contenant du sang épanché, ou de l'eau, avec plus ou moins de matières muqueuses et albumineuses, en même temps qu'il y avait des concrétions plus ou moins considérables en étendue et en densité dans ce viscère, et dans les glandes conglobées lymphatiques de diverses parties du corps; des intumescences et endurcissemens dans les viscères parenchymateux; des engorgemens scrofuleux du mésentère; de l'épiploon; des concrétions pisiformes, cartilagineuses et osseuses dans les parois des vaisseaux sanguins; ce qui ne laissait aucun doute que ces sortes d'apoplexies n'eussent été la suite du vice scrofuleux dans le cerveau, et dans d'autres parties plus ou moins éloignées de ce viscère.

On ne peut s'empêcher de remarquer que dans ceux qui sont atteints d'un vice scrofuleux, non-seulement la lymphe a un excès de consistance, mais même que souvent la partie rouge du sang est plus ou moins concrétée, lors quelquefois que la partie séreuse en est séparée et fait des infiltrations dans le cerveau; lequel,

malgré cela, a quelquefois alors plus de dureté que dans l'état naturel, ou du moins, qu'il y a en lui des endurcissemens partiels, et que les sinus sont pleins d'un sang noir; toutes causes capables de déterminer l'apoplexie; or, on comprend que pour la prévenir, il faut recourir aux remèdes les mieux éprouvés contre les concrétions scrofuleuses; tels que les mercuriaux réunis aux antiscorbutiques, les eaux sulfureuses, un long usage de l'eau de chaux bien adoucie, les vésicatoires, etc.; et pendant un temps plus ou moins long (1). Une telle apoplexie par vice scrofuleux est souvent héréditaire : on le voit par des exemples rapportés par *Morgagni* (2), et par d'autres auteurs dont quelques-uns ont été rappelés dans notre Mémoire sur les maladies héréditaires.

On trouve à l'ouverture des corps de pareils sujets, des concrétions stéatomateuses en diverses parties; et de plus, on peut alors souvent remarquer que l'apoplexie est réunie à d'autres affections reconnues héréditaires, comme la goutte, la pierre dans la vessie, etc.; laquelle peut n'être

---

(1) *Voyez* nos observations sur le traitement du vice scrofuleux, dans nos ouvrages sur la phthisie pulmonaire, sur le rachitisme, sur les maladies héréditaires. Mém. de l'Instit. *Voyez* aussi notre Anat. Méd., art. des vaisseaux lymphat., tom. III, 188.

(2) De sed. et caus. morbor., lib. I, epist. 11, art. 2.

elle-même que l'effet de la concrétion albumineuse, tenant du vice scrofuleux, dans laquelle sont contenues des matières phosphatiques, ou autres.

D'une autre part, si l'on considère que ceux qui meurent de cette sorte d'apoplexie ont la tête grosse, leur crâne étant quelquefois très-épais, irrégulièrement conformé ; qu'ils ont le cou court (1), les épaules larges, et qu'ils ont une forte charpente osseuse et en général une constitution robuste, on reconnaîtra d'autant plus facilement que la disposition scrofuleuse est l'une des principales causes de la propagation de l'apoplexie dans certaines familles.

On a pu, de plus, souvent remarquer que dans la plupart des individus d'une même famille qui ont péri d'apoplexie, il y avait un excès de sang ou une pléthore sanguine extrême, soit que cette pléthore fût l'effet de la même cause, soit qu'elle en fût indépendante.

J'ai vu plusieurs familles dont l'apoplexie avait enlevé le père et des enfans, chez lesquels il y avait une pléthore sanguine bien prononcée ; des individus de ces familles n'ont souvent été sauvés de l'apoplexie, qu'à force de se faire saigner.

---

(1) *Parvi colles*, Cælius Aurelianus, de morb. chron., lib. II, cap. 12.

Sans doute cependant que dans de pareils sujets, morts d'apoplexie par excès de sang, il y avait quelque disposition, soit dans le cerveau, soit en d'autres parties du corps, qui aura déterminé cette maladie plutôt qu'une autre.

Ils eussent péri d'hémoptysie ou de la phthisie pulmonaire, si les endurcissemens scrofuleux avaient eu leur siége dans les poumons ; des palpitations du cœur, si le sang eut éprouvé de la difficulté à pénétrer, ou à sortir librement de ses cavités ; ils fussent morts de l'hématémèse, ou du *melæna*, si la circulation du sang avait été troublée dans la veine porte, ou dans les autres vaisseaux sanguins abdominaux.

ARTICLE X.

On pourrait comprendre dans cet article, les quatre espèces suivantes d'apoplexie :

1°. Celle par de fortes affections de l'âme ;

2°. Celle qui survient aux hommes mélancoliques et aux femmes hystériques ;

3°. L'apoplexie par les convulsions, par l'épilepsie, etc. ;

4°. Celle par de fortes douleurs, la céphalalgie, les coliques diverses, les vers, les piqûres, les plaies, les opérations chirurgicales.

Mais comme chacune de ces apoplexies peut différer des autres à quelques égards, et exiger des remèdes divers, nous aimons mieux en traiter séparément, en autant d'articles, d'autant plus que nous éviterons de les comprendre sous une dénomination générale qui pourrait ne pas leur convenir également.

De l'Apoplexie par de fortes affections morales.

Ouvertures des Corps (1).

OBSERVATION A.

Un tailleur, âgé de plus de cinquante ans, éprouve de fortes affections de l'âme, la terreur, le chagrin, la colère. Il est saisi d'une hémiplégie du côté droit; on lui fait inutilement divers remèdes; on le soumet surtout à l'électricité; mais sans succès. Il meurt subitement.

On fit l'ouverture de son corps; on reconnut que les vaisseaux sanguins de la pie-mère étaient pleins de sang du côté gauche du sinus longitudinal, et que la dure-mère était en cet endroit très-épaisse et fortement adhérente au crâne et à la pie-mère; le ventricule gauche du cerveau était plein d'une eau rougeâtre et granuleuse,

---

(1) N'ayant aucune autopsie de ce genre que notre pratique nous ait fourni, nous nous bornerons à en rapporter quelques-unes que nous avons extraites des auteurs, et particulièrement de l'*Historia Anatomico-Medica* de Lieutaud. On en trouverait une infinité d'autres, si l'on fesait des recherches; celles-ci ne sont rapportées que pour exemples.

et le quatrième ventricule était très-rempli d'un sang coagulé jusqu'au grand trou occipital. (Lieutaud, *Hist. anat. med.*, pars III.)

OBSERVATION B.

Un jeune homme de dix-huit ans, après la suppression d'un dévoiement, éprouve de la toux et de l'insomnie; il tombe dans la mélancolie nostalgique; il lui survient de légères convulsions, son pouls est petit, le malade est en somnolence; son état empire et il meurt.

A l'ouverture du corps, on découvrit que les vaisseaux du cerveau étaient pleins d'un sang noir comme de l'encre; les ventricules latéraux contenaient beaucoup d'eau. (Lieutaud, après Barrère, *Hist. anat. med.*, pars III).

TRAITEMENS.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Madame de l'Aigle, âgée d'environ soixante-deux ans, d'une extrême sensibilité et très-maigre, eut une vraie attaque d'apoplexie, lorsqu'elle apprit que son mari avait perdu la vie sur l'échafaud révolutionnaire : une saignée du pied la guérit : elle a été aussi très-heureusement saignée dans deux maladies soporeuses,

mais moins intenses, qu'elle eut dans l'espace de deux à trois ans, après quelques affections morales.

OBSERVATION II.

Madame de Flesselles, d'une constitution sèche et très-irritable, âgée d'environ soixante ans, fut aussi saisie d'une apoplexie spasmodique en apprenant la mort affreuse de son mari : elle eut d'abord de légers mouvemens convulsifs dans tous ses membres, et un trisme clonique avec perte de connaissance, ce qui paraissait établir une affection épileptique.

Ce trisme clonique devint tonique ; la mâchoire inférieure fut fortement fixée par ses muscles releveurs contre la supérieure ; le pouls était très-serré, convulsif.

Tel était l'état de cette malade lorsque j'arrivai auprès d'elle : j'eusse voulu prescrire les antispasmodiques, ou plutôt les remèdes connus sous ce nom ; mais comment les lui faire prendre, puisqu'elle n'avalait pas ? Son pouls étant dur et plein, je lui fis mettre des sangsues au fondement. On essaya de lui faire prendre un lavement émollient ; on lui frotta les tempes et on lui fit flairer de l'alkali volatil ; deux vésicatoires aux jambes furent mis ; la mâchoire inférieure se relâcha, les membres furent sou-

ples, le pouls fut moins dur et plus développé; le visage de la malade rougit, sa respiration fut plus ample, mais toujours un peu stertoreuse: je prescrivis des sangsues au cou, qui donnèrent plus de deux palettes de sang; la respiration, après cette seconde saignée, fut libre, et la déglutition plus facile; je conseillai les boissons relâchantes, du petit lait, de l'eau de poulet, des potions antispasmodiques, peu spiritueuses, quelques lavemens laxatifs, et la malade guérit.

Elle éprouva cependant des douleurs de tête très-violentes, qui lui survenaient surtout le soir au moment de son premier sommeil; quelquefois pendant la nuit, et lorsqu'elle avait dormi quelque temps, elle éprouvait un tel obscurcissement dans la vûe, qu'elle n'y voyait plus; mais cette espèce d'amaurose était peu durable; quelquefois elle n'était que momentanée, d'un seul œil, et tantôt de l'un, tantôt de l'autre. L'ouïe a été aussi très-affaiblie dans les deux oreilles également, et quelquefois dans une seule; mais ces espèces de surdités ne duraient que peu de temps, ainsi que les amauroses: elles survenaient souvent après les repas, ou bien la malade les éprouvait en s'éveillant; mais plusieurs fois elles se sont dissipées peu de temps après que la malade était sortie de son lit, quelquefois par un seul bain de pieds. Ces accidens, qui fe-

saient toujours craindre le retour de quelque apoplexie, ont nécessité des saignées par les sangsues de loin en loin, quelques purgatifs, et des eaux de Bourbonne, etc. La malade s'est bien rétablie, et a encore vécu plusieurs années sans aucune disposition à l'apoplexie.

OBSERVATION III.

A ces exemples d'apoplexies occasionnées par de fortes commotions de l'âme que je viens de rapporter, j'en pourrais joindre d'autres aussi remarquables, entre autres celle d'un valet de chambre de M. de *Saron*, premier président au parlement, qui fut aussi atteint d'une apoplexie suivie de paralysie, quand il sut que son maître avait été conduit à la Conciergerie, d'où il prévoyait qu'il ne sortirait que pour aller à l'échafaud; ce qui, en effet, ne fut que trop réalisé : ce bon serviteur fut guéri de l'apoplexie, mais non de la paralysie, à laquelle se joignit une fièvre maligne, dont il mourut.

OBSERVATION IV.

Mademoiselle de *Cheveru*, qui avait conservé sa santé dans les prisons, où elle avait été détenue quinze ou seize mois, fut atteinte d'une apoplexie quelque temps après qu'elle en fut sortie, ayant éprouvé une forte affection morale. Je la

fis saigner du pied et lui fis mettre des vésicatoires aux jambes : elle recouvra le sentiment, le mouvement et la liberté de la parole ; elle put avaler quelques boissons légèrement rafraîchissantes et relâchantes ; l'apoplexie se dissipa, mais elle fut suivie d'une fièvre continue avec des redoublemens irréguliers qui conduisirent la malade au marasme, et enfin à la mort.

OBSERVATION V.

Une vive colère peut donner lieu à l'apoplexie ; les auteurs l'ont dit, et en ont cité des exemples : mais comme ceux que l'on a sous les yeux frappent davantage que ceux dont on n'a lu que l'histoire dans leurs écrits, je ne craindrai pas de dire deux mots de l'apoplexie dont mourut la maréchale d'*Étrées* en 1794, à l'âge de soixante ans : elle était extrêmement sensible, irritable, et surtout très-irascible : elle se mit un jour dans un tel accès de colère contre une de ses femmes de chambre, pendant qu'elle était à sa toilette, qu'elle se leva subitement, en fit plusieurs tours en boîtant et se contournant diversement, comme si elle était agitée par des mouvemens convulsifs, et en poussant de hauts cris : mais bientôt elle tombe à la renverse, perd la voix, la connaissance, le sentiment et le mouvement; la respi-

ration devient laborieuse, précipitée, entrecoupée et avec sterteur ; les intervalles entre l'inspiration et l'expiration étaient prolongés.

Appelé pour secourir cette malade, je crus, nonobstant les mouvemens convulsifs qui avaient précédé l'attaque d'apoplexie, dont elle était saisie, devoir la faire saigner du pied, considérant que son pouls était dur et serré, et que d'ailleurs aucune cause qui eût pu débiliter réellement la malade, n'avait précédé : mais quelles difficultés n'éprouvai-je pas pour la faire, cette saignée, de la part des amis, ou plutôt des personnes qui fesaient la société ordinaire de cette dame ! Cependant elle fut faite, et elle fut si efficace, que la malade reprit peu de temps après sa connaissance et une partie de sa sensibilité, mais non le mouvement de la moitié du corps, ni la parole ; des vésicatoires furent mis aux jambes ; la déglutition étant plus libre, on lui prescrivit une boisson relâchante et laxative, quelques cuillerées d'un julep légèrement antispasmodique, des lavemens émolliens ; la saignée fut réitérée le lendemain, et avec moins de difficulté que la première ; son effet fut tel, que la malade, qui n'émettait aucune espèce de son, eut, après cette saignée, une voix des plus bruyantes, aiguë, âpre, entrecoupée, et variable en ton et en intensité, sans être organisée, ou sans que la malade proférât aucun mot

articulé. On dit dans Paris que la maréchale d'Etrées avait la voix d'un perroquet. Cependant le mouvement et le sentiment du côté paralytique commençaient à se rétablir, mais le pouls était toujours dur et plein. Je voulus faire faire une nouvelle saignée, mais ce fut en vain que je l'ordonnai; on s'y opposa; j'avais beau dire qu'il y avait quelque affection morbifique du cerveau dans l'endroit où ce viscère correspondait par les nerfs à l'organe de la voix, qui suspendait son influence sur cet organe; qu'une saignée pourrait la rétablir, comme les saignées précédentes avaient rétabli les fonctions des autres nerfs; la maréchale d'Etrées ne guérit pas, quoiqu'elle eût repris sa connaissance; elle vécut quelque temps avec une paralysie de la moitié du corps, et sans proférer aucun mot articulé : une fièvre continue étant survenue, termina sa carrière.

OBSERVATION VI.

M. l'abbé de *Boismont*, de l'Académie française, âgé d'environ soixante-six ans, d'un tempérament sec, d'une excessive sensibilité, si irascible qu'il s'emportait très-facilement à la moindre contrariété, se plaignait depuis long-temps d'éprouver des crampes dans les muscles des jambes, pendant la nuit surtout, et plusieurs fois il avait ressenti des

fourmillemens au bout des doigts des mains et des pieds. Un jour, après un repas, ayant été troublé par quelque affection morale, il fut atteint d'une vraie apoplexie; je fus appelé; je n'arrivai auprès de ce malade qu'après qu'il eût repris sa connaissance, mais restant avec une paralysie complète de l'extrémité supérieure gauche, et avec une déviation de la commissure des lèvres du côté droit, ce qui pouvait faire craindre une nouvelle attaque d'apoplexie. Le pouls était plein, le visage rouge. Je crus devoir lui faire mettre des sangsues au fondement, d'autant plus que le malade avait eu quelque temps auparavant des hémorrhoïdes fluentes. Cette saignée fut même réitérée : je fis mettre des vésicatoires aux jambes, et à l'un des bras. Les boissons relâchantes furent d'abord prescrites; on les rendit bientôt légèrement purgatives. Je conseillai ensuite les eaux de Balaruc et d'autres toniques. Le malade revint en un meilleur état; je lui fis faire le voyage des eaux de Bourbonne, mais sans un avantage ultérieur. M. de BOISMONT vécut encore quelque temps, moyennant tous les soins qu'on lui donna; il est mort dans le marasme.

OBSERVATION VII.

M. de L * *, âgé d'environ quarante-deux ans, d'une constitution maigre, irritable et ex-

trêmement sensible, après avoir mené la vie la plus dissipée et en divers genres, fut atteint de crampes et de douleurs dans les muscles des extrémités; des mouvemens convulsifs survinrent dans les muscles de la face et ensuite dans ceux des doigts. Ils étaient d'abord cloniques et passagers, mais ils devinrent toniques et plus ou moins durables, dans une partie, ou dans une autre; quelquefois dans une seule extrémité, et quelquefois dans le tronc: la tête s'obscurcissait et la sensibilité diminuait: M. de L * * paraissait être tantôt en extase, et tantôt il était dans une véritable catalepsie; enfin, il fut saisi d'une vraie apoplexie, ou d'une affection somnolente la plus profonde, avec perte de sentiment et de mouvement, et la respiration stertoreuse. Le pouls, qui était chez ce malade naturellement serré et fréquent, était plus développé, dur, lent. Je crus devoir prescrire la saignée, malgré qu'il passait dans le monde pour un homme épuisé et ayant une maladie de nerfs, ce qui suffisait alors, et encore aujourd'hui, auprès de beaucoup de médecins, pour proscrire la saignée.

M. de L** fut saigné par le moyen des sangsues au fondement; son visage, qui était pâle, prit un peu de couleur, la respiration ne fut plus stertoreuse, les membres reprirent leur mouvement et leur sensibilité; la déglutition et la parole

parole furent plus libres, la tête plus nette; l'apoplexie, enfin, fut dissipée. M. de L** a encore vécu quelque temps, il a fini par périr d'une léthargie chronique, qui fut compliquée d'une sorte d'extase. Il avait tellement maigri, que son corps était atrophié (1).

La substance du cerveau était endurcie en quelques endroits; les vaisseaux de ce viscère contenaient un peu plus de sang: il y avait aussi plus d'eau dans les ventricules du cerveau et entre ses membranes, que dans l'état naturel.

REMARQUES.

Les auteurs sont pleins d'exemples d'apoplexies survenues après de vives affections de

---

(1) Nous avons plusieurs fois remarqué que des personnes très-grasses, après une attaque d'apoplexie, avaient considérablement maigri généralement, et quelquefois seulement des membres qui avaient été atteints de paralysie, avec ou sans enflure; sans doute par une débilité du système nerveux, qui affaiblit l'action des organes nutritifs; car le cerveau et les nerfs, comme *Willis*, *Mayou* et autres médecins l'ont remarqué, concourent beaucoup à la nutrition. L'amaigrissement du corps ne peut rassurer sur le retour de l'apoplexie; je l'ai vue revenir dans des sujets exténués, lorsqu'on s'y attendait le moins. L'usage des anti-scorbutiques m'a paru utile dans cette sorte de cas, préférable même à l'usage de l'électricité et du galvanisme; mais qu'on pouvait lui réunir.

l'âme. *Arétée* en a fait une peinture qui a été souvent répétée ; et *Boërhaave*, comme le remarque *Van-Swieten*, disait : *immodicas animi perturbationes, et repentè incussos timores pro causâ apoplexia habuit* (1). On n'a pas toujours été d'accord sur la manière dont cette apoplexie cause la mort, ce qui a donné lieu à de grandes variations dans le traitement.

Mais les observations que nous venons de rapporter ayant prouvé qu'elle était l'effet du sang porté en trop grande abondance dans le cerveau, avec ou sans épanchement hors de ses vaisseaux, et les traitemens que nous avons suivis ayant eu des succès, nous avons cru important de les faire connaître.

Mais comment le sang se porte-t-il dans le cerveau en si grande abondance et si rapidement ? Pour le comprendre, il suffit de considérer l'état d'un homme qui s'est livré à quelque passion violente, la colère, la joie, une surprise extrême ; son cœur palpite, les muscles

---

(1) Van-Swieten, Comm. in Boërhaave, Aphor. *de Apoplexia*, dit que cette sorte d'apoplexie est très-commune dans les villes assiégées, après de grandes commotions, des tremblemens de terre, des révolutions inopinées dans quelques pays, des pertes, de jugemens criminels, ou autres sujets de chagrins intenses. Nous pourrions citer beaucoup d'exemples qui le confirmeraient.

du tronc, des membres se contractent ; le diaphragme surtout est dans une forte contraction, et plus ou moins permanente; les veines voisines de ces muscles sont comprimées, le retour du sang du cerveau vers le cœur est ralenti ou intercepté en elles ; tandis qu'au contraire, les artères, beaucoup plus profondes, moins exposées à être comprimées par les muscles, continuent de porter le sang au cerveau, et même en plus grande abondance que dans l'état naturel, puisque le cœur se contracte plus fortement et plus fréquemment. Si l'on a plus souvent remarqué des épanchemens de sang dans le ventricule droit du cerveau des apoplectiques, que dans le ventricule gauche, cela provient moins de l'excès de force des muscles du tronc et des extrémités du côté droit, qu'on observe assez généralement dans les hommes, que de la différence de direction et de capacité des deux carotides, la droite étant beaucoup plus dans la direction de la colonne du sang poussée par le tronc de l'aorte que la carotide gauche, qui est plus latérale, et dans laquelle le sang ne parvient qu'après avoir changé de direction ; et de plus, la carotide droite étant presque toujours un peu plus grosse que la gauche (1). Ce qu'il y a de certain,

(1) Nous devons ici revenir sur ce que nous avons dit

c'est que lorsqu'on ouvre les artères carotides des animaux vivans, le jet du sang de la carotide droite monte, en général, plus haut que celui de la carotide gauche.

Mais que le sang se porte plus d'un côté du cerveau que de l'autre, il est sûr que les vives affections de l'âme l'y portent davantage, de la manière dont nous venons de le dire, et non comme on l'a cru, par l'excès de contraction des vaisseaux en général. *Vasorum contractiones possunt efficere*, dit Van-Swieten, *ut nimia plenitudo fiat in vasis cerebri* (1).

Mais la contractilité des fibres musculaires des artères, et encore moins celle des veines, n'est demontrée en aucune manière, au lieu qu'on ne peut révoquer en doute celle des muscles, généralement plus voisins des grosses veines que des artères, ni l'excès de contraction du cœur dans les fortes affections de l'âme.

On a fait plus : pour donner une idée de la fa-

---

dans le troisième volume de notre Anatomie médicale. Nous y avons avancé, sans raison, que les congestions de sang se fesaient plutôt du côté gauche que du côté droit; mais cette assertion est contredite par les observations que nous avons recueillies depuis, par l'ouverture des corps, ou par la lecture des observations cadavériques, publiées par des auteurs recommandables.

(1) Aphor. 1010, *de apoplexia*.

cilité avec laquelle le sang pouvait se ramasser dans les vaisseaux du cerveau, on a dit que leurs tuniques étaient plus faibles; qu'elles étaient surtout dépourvues de fibres musculaires; mais rien de tout cela n'est demontré : ce qui l'est réellement, c'est que les vaisseaux du cerveau sont très-nombreux, fort amples, très-contournés, que les veines aboutissent dans des sinus beaucoup plus amples, et qu'elles ne sont entourées que d'une substance molle qui ne peut en empêcher la dilatation, comme des parties plus dures le feraient, et qui peut elle-même être comprimée facilement, lorsque la dilatation de ces vaisseaux est plus grande que dans l'état naturel. Du reste, nous abandonnerons toutes ces explications, et nous nous bornerons à dire que les observations rapportées par les auteurs et par nous sont autant de preuves confirmatives que les apoplexies spasmodiques dont nous venons de parler, ont été l'effet des congestions de sang, ou autres dans le cerveau : qu'il nous suffise d'y renvoyer (1).

---

(1) *Arétée* a compris parmi les causes de l'apoplexie, les diverses convulsions, même celle des muscles de la face, ou le ris sardonien (*de Causis et Signis Morbor. diuturnor.*, lib. II, cap. VII), quoique celle-ci pourrait n'être considérée que comme un symptôme avant-coureur de l'apoplexie.

Voyez dans les auteurs un grand nombre d'exemples d'apoplexie après des affections convulsives, comme aussi ceux des convulsions après l'apoplexie.

Cependant nous n'assurerons pas que toutes les affections spasmodiques, même convulsives, qui ont fini par l'apoplexie, ou qui en ont été le prélude, comme dans les fièvres malignes, même avec paralysie subséquente des membres, aient été l'effet des épanchemens divers dans le crâne ou dans le cerveau, puisque nous avons ouvert le corps de quelques personnes mortes de ces fièvres, qui avaient éprouvé des mouvemens convulsifs auxquels avait succédé l'assoupissement le plus profond avec perte de sentiment et de mouvement, et même avec la respiration stertoreuse, et dans lesquels cependant on n'a reconnu, par l'ouverture des corps, aucune espèce d'altération dans le crâne, ni dans le cerveau : mais de ce qu'on n'a reconnu aucune cause morbifique dans le cerveau, dont la dissection est si difficile, peut-on conclure que ce viscère était sain? Nous n'oserions l'affirmer, attendu que le cerveau peut ne pas être altéré en apparence, quoiqu'il le soit très-grièvement, relativement à ses fonctions. Telle serait une légère dilatation, mais profonde de quelques-uns des vaisseaux voisins des nerfs, des organes de la vie, qui les aurait comprimés, et en aurait intercepté l'action sur des parties qui ne pouvaient remplir leurs fonctions sans le secours de ces nerfs.

Cela n'est-il pas plus probable que d'établir, pour expliquer ces apoplexies sans causes morbi-

fiques reconnues dans le cerveau, que la substance de ce viscère s'est resserrée, contractée par l'effet de l'irritabilité que quelques physiologistes modernes lui attribuent, quoique les expériences sur les animaux vivans ne démontrent rien de semblable ; car cette irritation n'est clairement vue que dans les fibres musculaires (1)? Au reste, ce n'est que par manière de digression que nous nous permettons ces réflexions théoriques, n'influant en rien sur le traitement de l'apoplexie spasmodique que nous avons conseillé : ayant réussi, ne doit-il pas être adopté des praticiens ; ou plutôt n'est-ce pas celui que suivent ceux dont la pratique n'est que le résultat de l'observation ?

---

(1) L'idée dans laquelle on est que dans les fièvres malignes, *ataxiques*, le fluide vital, qu'on croit être sécrété par le cerveau et conduit par les nerfs dans les diverses parties du corps, est altéré, vicié, et que c'est à cette altération qu'il faut attribuer les convulsions et les assoupissemens, n'est peut-être pas sans fondement; mais on ne peut, d'après cette seule théorie, établir un procédé curatif d'une manière assez positive pour y compter dans la pratique.

ARTICLE XI.

De l'Apoplexie survenue à des hommes mélancholiques et à des femmes hystériques.

Apoplexia melancholica de Forestus, *hysterica* de Sydenham.

Ouvertures des Corps.

On a quelques exemples d'ouverture de corps après une pareille apoplexie (1); leur résultat est : 1°. qu'il y a plus ou moins de sang ramassé dans les vaisseaux du cerveau, ou épanché dans les ventricules ;

2°. Que ce sang est quelquefois mêlé avec plus ou moins d'eau ;

3°. Qu'on ne trouve que de l'eau sans congestion, ni extravasion de sang.

Nous n'avons aucun exemple d'ouverture de

(1) *Lieutaud,* Hist. Anat. Med., lib. II, obs. 487; lib. III, 375. *Voyez* l'obs. de *Baader,* lib. III, et autres qui peuvent être rapportées à cette espèce d'apoplexie survenue à la mélancholie ou aux diverses maladies de l'esprit; car l'apoplexie en est le terme fréquent; ou bien *les affections mentales* sont une suite de l'apoplexie.

corps de cette espèce d'apoplexie à rapporter qui nous soit propre; nous n'en citerons que deux qui sont relatifs au traitement de l'apoplexie spasmodique et qui peuvent mériter quelque attention, nous abstenant d'en rapporter quelques autres qui ont moins fixé nos regards, ou que nous n'avons pu recueillir.

TRAITEMENS HEUREUX.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Mademoiselle *Pardon*, âgée d'environ vingt-deux ans, demeurant quai de la Mégisserie, d'une extrême sensibilité et irritabilité, plutôt maigre que grasse, tantôt très-copieusement réglée et tantôt très-peu, éprouvant d'autres fois de longs retards, était sujette aux spasmes et contractions musculaires de la paupière supérieure, des lèvres, du gosier, surtout au météorisme du bas-ventre; elle rendoit des vents et par haut et par bas; enfin, elle avait divers symptômes de l'hystérie, principalement lorsqu'elle n'était pas bien réglée, ou encore plus, lorsqu'elle éprouvait du retard, et il y en avait quelquefois de deux à trois mois; plusieurs fois elle était tombée dans des assoupissemens soporeux dans la journée, qui avaient duré quelques heures, et qu'on avait fait cesser, ou du

moins qui avaient fini pendant qu'elle fesoit usage des remèdes ordonnés. La malade étant rappelée à elle-même, et la déglutition étant rétablie, elle usait des boissons rafraîchissantes et anodines, des pilules avec les poudres de valériane sauvage, de quinquina, de musc, d'*assa fœtida*, de castor; des lavemens antispasmodiques avec le camphre: la valériane, le quinquina avaient été prescrits, mais presque toujours inutilement, si le cours des règles n'était pas rétabli, ou si on n'y suppléait par les *sangsues* à la vulve. Une pareille affection hystérique durait depuis quelques années, et l'on n'était plus aussi effrayé, qu'on l'avait été d'abord, des assoupissemens comateux qui survenaient, et duraient plus ou moins de temps; cependant mademoiselle Pardon tomba dans un nouvel assoupissement après avoir eu des mouvemens convulsifs dans les muscles du tronc et des extrémités, ainsi que le ris sardonien, qui dura encore lorsque les convulsions du reste du corps eurent cessé. La jeune malade resta sans sentiment, sans mouvement, depuis onze heures du matin jusque vers les neuf heures du soir que j'allai la voir; et non-seulement il n'y avait plus alors en elle aucun mouvement convulsif, mais au contraire, les muscles du tronc et des extrémités étaient dans le plus grand relâchement; ceux de la mâchoire inférieure étaient tellement relâchés, que la bouche était

entr'ouverte ; cependant la déglutition était interceptée et la respiration stertoreuse.

Tel était l'état de cette malade lorsque j'arrivai auprès d'elle. Lui ayant tâté le pouls, je le trouvai petit, lent et dur ; le visage était rouge, la conjonctive l'était aussi un peu ; l'habitude extérieure du corps était chaude, et les membres étaient très-flexibles.

La malade étoit donc atteinte d'une apoplexie la mieux caractérisée qui avait succédé au carus hystérique. Je ne crus pas pouvoir m'empêcher d'ordonner la saignée du pied ; l'application des sangsues à la vulve que je lui avais déjà conseillé environ un an auparavant, dans une affection somnolente moins fâcheuse, ne me parut pas suffisante dans cette circonstance ; je jugeai devoir préférer la saignée du pied pour en obtenir un effet plus prompt, et j'insistai d'autant plus sur cette saignée, que la malade éprouvait un retard des règles. On évacua deux bonnes palettes de sang. La malade put, peu de temps après, avaler quelques cuillerées d'eau de fleurs d'orange et de menthe très-légèrement émétisée ; on lui donna des lavemens émolliens ; le bas-ventre parut s'ouvrir. Le lendemain, à ma visite, je trouvai la malade encore sans connaissance, mais éprouvant un commencement de sensibilité et de mouvement dans quelques parties ; car elle retirait les membres dès qu'on les

lui pinçait le plus légèrement ; le pouls était aussi plus développé, plus fréquent, moins dur.

J'ordonnai l'application des sangsues aux grandes lèvres, après laquelle saignée la jeune malade put prendre des boissons émollientes et rafraîchissantes en plus grande quantité : elle éprouva dans la journée un saignement de nez peu copieux, mais qui parut cependant la soulager; car elle commença à articuler, peu de temps après, quelques mots, et elle recouvra le mouvement des membres ; enfin, à ma visite du soir, je la trouvai avec la liberté complète de la tête, ayant recouvré la sensibilité et la mobilité naturelles : je crus, au lieu d'insister plus long-temps dans l'usage des excitans et des purgatifs, et au lieu de prescrire les vésicatoires, devoir conseiller les humectans et les très-légers anodins, les pilules d'*assa fœtida*, de camphre et de musc; une infusion de fleurs de *gallium-luteum* et de pivoine mâle édulcorée avec du sirop de violettes : je recommandai les bains tièdes d'une heure au moins tous les jours si la malade les supportait bien, ou en les éloignant un peu s'ils n'avaient pas un succès marqué : je recommandai surtout de ne plus négliger de renouveler la saignée par les sangsues à la vulve, lorsque la malade éprouverait quelque retard des règles; de lui faire faire de l'exercice; et comme son caractère était un peu morose, je

conseillai de lui procurer d'agréables distractions; je crus devoir l'empêcher d'user d'alimens trop incrassans, ainsi que de ceux qui sont échauffans; enfin, par ce traitement, qui fut ponctuellement suivi, et par les précautions qu'on prit ensuite, il n'y eut plus d'affection comateuse. La jeune personne fut mariée l'année d'après; elle eut des enfans, et continua de jouir d'une bonne santé.

OBSERVATION II.

Madame Cour**, âgée de trente-six à trente-sept ans, d'une très-haute taille, maigre et très-fluette, du tempérament le plus sensible et le plus irritable, assez bien réglée, mère de plusieurs enfans, était très-sujette à des affections convulsives qui paraissaient hystériques: on ne les calmait que par des antispasmodiques et des opiatiques, dont la quantité avait été excessivement augmentée; par les sangsues à la vulve, lorsqu'il y avait quelque retard des règles; elle éprouvait des coliques violentes, des accès de fièvre irréguliers, quelquefois de grands et longs frissons sans qu'il survînt de la chaleur : d'autres fois, au contraire, il y avait une augmentation considérable de chaleur qui durait plus ou moins de temps, sans se terminer ni par la moiteur, ni par la sueur; d'ailleurs, madame Cour** continuait de bien remplir ses fonctions; elle

sortait et vaquait à ses occupations domestiques, et elle ne paraissait pas être en plus mauvais état que de coutume, lorsqu'elle tomba dans l'assoupissement le plus profond, avec perte de sentiment et de mouvement, relâchement dans les membres et dans la mâchoire inférieure particulièrement, au point que la bouche était béante et que la salive en découlait. Appelé pour lui donner du secours, je la trouvai avec le pouls mou, gros, lent et irrégulier; étant par fois intermittent, et tantôt les pulsations étant, ou plus rapprochées, ou plus éloignées, plus fortes ou plus faibles; l'habitude extérieure du corps était plutôt chaude que froide, et surtout dans le bras droit, dans lequel cependant le pouls paraissait plus petit que celui de l'autre bras. Le bas-ventre était souple.

Ayant examiné l'état de son visage, je reconnus que ses pupilles étaient très-dilatées et que la lumière ne fesait aucune impression sur elles : la respiration de la malade était pénible, lente et stertoreuse.

On me dit que madame Cour** avait éprouvé, avant de tomber dans l'assoupissement, de l'engourdissement et de l'insensibilité, et le défaut de mouvement du bras droit, au point de ne pouvoir s'en servir. J'appris qu'elle avait un retard des règles de plus de deux époques; ce qui me détermina à conseiller d'apposer

huit à douze sangsues aux parties de la génération, pour extraire deux bonnes palettes de sang, et à prescrire une potion avec les eaux de menthe, de fleurs d'orange et quelques gouttes d'alkali volatil, édulcorée avec le sirop de chèvre-feuille, pour lui en donner quelques petites cuillerées de temps en temps ; je fus aussi d'avis de mettre deux vésicatoires à la malade, l'un sur le bras droit et l'autre sur la jambe gauche, et qu'on lui fît prendre quelque lavement un peu stimulant, que je prescrivis ; ce qui fut ponctuellement exécuté.

Le lendemain, à ma visite, je trouvai la malade avec un commencement de sentiment ; la lumière fesait sur ses yeux assez d'impression pour lui faire fermer les paupières ; les pupilles ne paraissaient plus dilatées; la déglutition était libre; le relâchement des muscles de la mâchoire inférieure n'avait plus lieu ; mais du reste elle ne parlait pas, et ses membres ne jouissaient que d'un mouvement très-obscur; les vésicatoires qu'on pansa devant moi, avaient bien pris. Je conseillai d'insister sur le même traitement ; je prescrivis seulement de plus, de faire boire à la malade, pour relâcher doucement le bas-ventre, quelques petits verres d'une chopine d'eau dans laquelle on aurait fait infuser un demi-gros de follicules de séné, et dans laquelle infusion, après l'avoir coulée, on aurait ajouté un gros de

sel de *Glauber*, un tiers de grain de tartre stibié, qu'on édulcorerait avec deux onces de sirop d'écorce d'orange.

La malade prit deux petits verres seulement de cette boisson, et eut deux ou trois selles bilieuses, sans coliques ni tranchées. La parole revint; et la sensibilité et le mouvement dans tous les membres se rétablirent, excepté dans le bras droit, qui parut atteint d'une paralysie presque complète.

Mais il se fit dans cette maladie, en peu de temps, un tel changement, qu'on vint me chercher pour lui prescrire des remèdes contre des mouvemens convulsifs qui lui étaient survenus; je trouvai, en effet, cette malade si agitée par des convulsions, que son tronc, ses membres, les muscles de la face et ceux de la mâchoire inférieure étaient dans des contractions alternativement cloniques et toniques; la malade paraissait vouloir parler et ne le pouvait; le bras qu'on avait jugé la veille être atteint de paralysie, était agité par des moûvemens convulsifs, comme le reste du corps.

On juge bien qu'un tel changement dans la maladie me détermina d'en changer le traitement. Les vésicatoires paraissaient trop animés et même nuisibles, on les couvrit de cataplasmes anodins, on prescrivit à la malade des boissons émollientes et adoucissantes; on lui donna aussi un julep avec les eaux des plantes anti-

spasmodiques,

antispasmodiques, et quelques gouttes de la teinture aqueuse d'*opium gommeux;* la malade voulut, de plus, prendre des lavemens avec la décoction de plusieurs têtes de pavot, dont elle fesait usage lorsqu'elle éprouvait de l'irrita-tion et des mouvemens spasmodiques, ce qui lui arrivait souvent : ce traitement réussit ; les convulsions se calmèrent; on fut cependant obligé de continuer l'usage des lavemens narcotiques ; et la malade y est dans ce moment tellement habituée, qu'elle est forcée d'en prendre tous les jours deux ou trois, chacun avec dix à douze têtes de pavot blanc. Ce qu'il y a de singulier, c'est que dans la vue d'économie, elle a affermé un champ plein de pavots, pour s'en procurer une quantité suffisante, et à bas prix.

Pendant le cours de la maladie, madame Cour** éprouva une toux convulsive qui fut suivie d'une expectoration de sang et de matières puriformes.

Tout fesait craindre qu'il ne se fût fait sur les poumons quelque métastase funeste, et qu'une phthisie pulmonaire ne terminât promptement cette maladie ; mais des vomissemens bilieux fréquens survinrent, et la malade eut des selles sanguinolentes.

M. Andry fut appelé en consultation. Nous crûmes devoir conseiller la continuation des boissons adoucissantes et légèrement acidulées, que la malade prenait avec plaisir, et qui parais-

saient calmer les vomissemens, dans l'intervalle desquels on prescrivait quelques cuillerées d'un julep anodin. Ce traitement a eu du succès; les accidens se sont calmés, et la malade s'est remise dans son état naturel; toujours cependant avec des dispositions aux affections spasmodiques et à la phthisie pulmonaire.

REMARQUES.

L'apoplexie qui survient assez fréquemment aux fortes mélancholies, a été observée par Hippocrate (1); et celle qui arrive quelquefois aux femmes hystériques, par Sydenham (2). Ils croyaient, ainsi que beaucoup d'autres grands médecins, que le sang était alors vicié, altéré, âcre et fuligineux; que la circulation ne se fesait presque que dans les gros vaisseaux, et qu'il se portait en grande quantité dans le cerveau (3); ils croyaient

---

(1) *Morbis melancholicis aut apoplexiam, aut convulsionem, aut maniam, aut cæcitatem.* Galien attribuait l'apoplexie mélancholique à une pituite lente, épaisse, qui se ramassait dans le cerveau. *De melanchol. Chartier*, t. X, ch. 1.

(2) *Apoplexia hysterica; de passione hysterica*, page 400.

(3) Pure théorie que *Van-Swieten* a à peu près adoptée. *Oritur*, dit-il, *apoplexia à melancholia, ubi humor atrabilarius solubilis, acris in cerebrum movetur; subito omnia destruens. Aphorism. in Boërhaav.*, 1010.

également que d'autres fois, ce sang trop dissous et atrabilaire, (*c'est ainsi qu'ils le nommaient*), molestait, irritait le cerveau, et produisait l'apoplexie : mais on voit combien ces explications sont peu satisfesantes. Ce qu'il y a de positif, c'est que l'apoplexie est souvent la suite des affections mélancholiques et hystériques, et que les ouvertures des corps ont démontré qu'après de telles apoplexies, il y avait beaucoup de sang dans les vaisseaux du cerveau, ou épanché dans ses ventricules; que ce sang était quelquefois très-épais, visqueux et très-noir. Mais je n'ai pas observé qu'il fût plutôt en un tel état chez les mélancholiques que dans d'autres individus; même dans des personnes infiltrées, ou dans des hydropiques qui étaient morts subitement d'apoplexie.

On ne peut cependant se dissimuler que très-souvent on a donné le nom d'apoplexie à une affection soporeuse qui n'était qu'un vrai carus, sans respiration stertoreuse, symptôme seul distinctif, s'il en est toujours un, de l'apoplexie et du carus.

L'objet majeur est de savoir quel traitement on peut conseiller en pareil cas. Les remèdes antispasmodiques ordinaires peuvent quelquefois suffire à la guérison du simple carus; ainsi l'on prescrit avec succès les eaux distillées céphaliques, le camphre, le musc, l'*assa fœtida*, l'opium, les bains froids, etc. Mais lorsque l'apoplexie a lieu, que la respiration est stertoreuse,

que la déglutition est interceptée, que le pouls est plein et dur, que la chaleur est forte, on ne peut s'empêcher de prescrire la saignée, pour recourir ensuite aux antispasmodiques et aux relâchans. Il faut commencer par guérir le malade avant de s'occuper d'en prévenir les suites fâcheuses qui peuvent en résulter.

Telle a été la conduite que j'ai tenue à l'égard de mademoiselle Pardon et de madame Cour**, dont j'ai précédemment donné l'histoire; et à l'égard de quelques autres malades dont je pourrais faire mention.

Je n'ai pas également balancé de recourir à la saignée du pied, ou aux sangsues, s'il y avait les plus légers signes de pléthore, lorsqu'il y avait du retard ou suppression des hémorrhoïdes chez les hommes, et des règles chez les femmes; et si quelquefois, après cette saignée, la sensibilité et l'irritabilité ne se rétablissaient pas. J'ai fait mettre des vésicatoires aux jambes et conseillé des lavemens légèrement irritans et purgatifs, des boissons laxatives, comme une tisane avec une très-petite dose de séné et quelque sel apéritif, celui de *Glauber*, ou le sel végétal, ou quelque verre d'eau de Sedlitz, de Balaruc, seulement pour déterminer quelque légère irritation du canal alimentaire, et procurer de douces évacuations; mais m'abstenant de purgatifs violens, qui auraient

pu opérer des effets contraires, la crispation et le refoulement du sang vers le cerveau (1).

La raison, les mouvemens et la sensibilité étant rétablies chez de pareils malades, j'ai été forcé de me borner à prescrire les seules boissons relâchantes et laxatives, lorsque l'affection spasmodique paraissait dominer encore, surtout s'il y avait des contractions visibles, toniques ou cloniques des muscles de la face, du tronc ou des membres.

Les affections convulsives, soporeuses et paralytiques, se remplacent quelquefois promptement, mais de telle manière, que souvent la paralysie succède aux convulsions, au lieu qu'il est rare que celles-ci succèdent à la paralysie; cependant j'ai vu des malades chez lesquels les parties qui étaient affectées, la veille, de la paralysie complète, sans mouvement, sans sentiment, jouissaient le lendemain de l'un et de l'autre, et même par excès, puisqu'ils y ressentaient de

---

(1) Nous avons vu précédemment que les anciens, *Arétée* notamment, en fesaient un grand usage, et indistinctement dans toute sorte d'apoplexie; mais il serait bien dangereux dans le cas de pléthore sanguine cérébrale; ou inutile, si celle-ci était considérable, attendu que les intestins, privés de leur sensibilité et irritabilité, ne pourraient en ressentir les effets, si au préalable la compression du cerveau n'était détruite.

vives douleurs et qu'ils y éprouvaient des convulsions : madame Cour** en a offert un exemple bien remarquable.

C'est encore dans les personnes affectées de maladies nerveuses, mélancholiques et hystériques, qu'on a vu se réunir à la fois, à la somnolence la plus profonde, la paralysie complète d'une ou de plusieurs parties du corps, et la convulsion de quelques autres, d'une manière plus ou moins permanente, après même quelquefois que la raison était rétablie : bien plus, on a vu, et je l'ai vu moi-même, la paralysie et les convulsions changer de siége, au point que la paralysie survenait dans les muscles en convulsion, et la convulsion dans les muscles paralytiques; mais plus souvent chacune de ces deux maladies a un siége constant, la moitié du corps étant paralytique, et l'autre étant en convulsion ; c'est ce qu'on a observé.

Morgagni, *Lieutaud* et *de Haën* ont rapporté plusieurs exemples de convulsions et de paralysies réunies dans quelques sujets; la paralysie affectant certains muscles, et les convulsions certains autres : mais l'exemple de madame Cour** que j'ai rapporté plus haut, a offert une transmutation rapide de paralysie en convulsion et de convulsion en paralysie, et le traitement que j'ai prescrit a eu un heureux succès.

Que de différences, de variations ne faut-il

pas savoir mettre dans la prescription des remèdes contre les maladies qui offrent des différences plus ou moins durables ou variables dans leurs syptômes! l'état du malade étant changé, ne faut-il pas en changer le traitement? *Nec quidquam stultius dissimilia similibus, velle curare.* Scrib. Largus.

ARTICLE XII.

De l'Apoplexie par des convulsions en général, et par l'épilepsie en particulier.

Ouvertures des Corps.

OBSERVATION A.

Une femme âgée de quarante-sept ans, d'un tempérament sanguin et mélancholique, qui vivait dans la pénurie (1), fut, lorsqu'elle paraissait se porter le mieux, subitement atteinte d'une attaque d'apoplexie, avec paralysie de tout le côté droit : elle se rétablit par les secours convenables ; mais après cinq ans et de longs vertiges, elle meurt subitement d'une forte apoplexie. On avait remarqué que pendant cette dernière attaque, les membres avaient été agités par des tremblemens et des secousses, comme pendant la rigueur de la fièvre.

Les vaisseaux du cerveau étaient pleins d'air ; il y avait de la sérosité dans les ventricules, et un grumeau de sang du volume d'un œuf de

(1) Cui res erat angusta domi, dit *Lieutaud*.

poule dans la substance des couches optiques ; le quatrième ventricule était aussi plein de sang concret.... *Manget*, *Lieutaud*, *lib.* III, *obs.* 264.

OBSERVATION B.

Un jeune homme d'une constitution athlétique, et vivant dans la bonne chère, fut privé de sentiment et de mouvement ; enfin, il fut subitement atteint d'apoplexie immédiatement après le repas, en fesant un mouvement pour se courber ; il éprouvait aussi des convulsions : il mourut en quinze heures.

Le crâne ayant été ouvert, on trouva beaucoup de sang sous la dure-mère autour du cerveau. Il n'y avait aucun épanchement dans les ventricules. *Drelincourt*, *Lieutaud*, *Anat. med.*, *lib.* 3, *obs.* 219.

OBSERVATION C.

Une jeune fille, après un accès d'épilepsie, tombe dans un assoupissement mortel. On reconnut à l'ouverture du corps, après avoir incisé le cerveau, qu'il y avait beaucoup d'eau d'une couleur citrine, dont une grande quantité était ramassée vers le lieu où les nerfs optiques sont rapprochés. *Bonet*, *Sepulchret. anat.*; *Lieutaud*, *Hist. anat. med.*, *obs.* 363.

OBSERVATION D.

Un enfant de douze ans, sujet à l'épilepsie, en épouve une attaque si forte, qu'il meurt apoplectique.

Le cerveau était un peu endurci et enflammé, les ventricules contenaient du sang coagulé. *Sponius, Lieutaud, lib.* 3, *obs.* 282.

OBSERVATION E.

Un homme quadragénaire, mélancholique, rongé de soucis, éprouve un accès d'épilepsie, et il en a plusieurs autres dans l'espace de quatre ans, se plaignant souvent d'une douleur obtuse dans la partie latérale droite de la tête; il avait des hémorrhoïdes qui fluaient quelquefois, mais sans soulagement; enfin, pendant qu'il fesait divers remèdes, il tombe dans un assoupissement mortel.

On reconnut que la substance du cerveau était endurcie, et qu'il y avait en elle un abcès dont la cavité eût contenu un œuf de poule, qui correspondait au lieu de la tête où le malade avait rapporté la douleur. *Baader, Lieutaud, obs.* 166.

OBSERVATION F.

Nous avons ouvert plusieurs enfans, lesquels, par suite du travail de la dentition, ont éprouvé

des convulsions, même de vrais accès d'épilepsie, et dont quelques-uns ont péri d'une apoplexie.

Tantôt nous avons trouvé les vaisseaux du cerveau gorgés de sang sans épanchement, et tantôt avec des épanchemens de sang dans les ventricules du cerveau, ou entre les membranes de cet organe; quelquefois on n'y a trouvé que de l'eau; d'autres fois il y avait et du sang et de l'eau, avec ou sans matières muqueuses; car, à cet égard, il y a beaucoup de variétés: mais ce qui n'est pas variable, c'est qu'on trouve constamment quelque engorgement ou épanchement de ces liquides sur, ou dans le cerveau, de telle manière que le viscère doit en être comprimé (1).

OBSERVATION G.

Le fils de M. le Comte de B***, mort à l'âge de vingt-deux ans, d'une attaque d'apoplexie, après un accès d'épilepsie, était d'une forte constitution; il avait été dans son enfance très-sujet aux convulsions, et surtout pendant le travail

---

(1) On trouverait quelques exemples de convulsions et d'apoplexie des enfans, par le travail de la dentition, dans nos observations sur la nature et le traitement du rachitisme, 1797, article V.

de la dentition, auxquelles convulsions succédaient quelquefois de vrais accès d'épilepsie. Les dents étant naturellement sorties de leurs alvéoles, à l'exception de celles appelées de sagesse, on s'attendait à voir finir et les accès d'épilepsie, et même les convulsions, lorsqu'elles seraient sorties de leurs alvéoles. On fesait, en attendant cette époque, divers remèdes, mais inutilement; tantôt on prescrit des anthelmintiques, parcequ'on soupçonne que des vers peuvent produire la maladie convulsive dont il est atteint; tantôt on le couvre de vésicatoires; on lui pratique un séton à la nuque, et dans la suite on lui met plusieurs moxa sur la colonne vertébrale, parcequ'on croyait que, dans sa jeunesse, il n'avait pas eu la *gourme* ou la *rache*, comme l'ont la plupart des enfans.

D'autrefois, n'ayant égard qu'à l'excès de sensibilité et d'irritabilité qu'il y a en lui, on prescrit la valériane, le quinquina, l'*assa fœtida*, le musc, l'ambre, l'opium, à des doses diverses et sous différentes formes, et surtout on insiste dans l'usage des bains, tantôt chauds et tantôt froids.

On imagina encore que les dents sorties des alvéoles, quoique très-naturelles en apparence, étaient trop serrées entre elles, et l'on arracha l'une des incisives latérales : enfin que de remèdes n'avait on pas fait et en vain! Presque tous

les médecins, et particulièrement *Tissot*, avaient été consultés ; je l'étais aussi ordinairement. Enfin, voyant que les accès épileptiques devenaient plus forts, plus longs, plus fréquens ; et en même temps que le jeune malade avait une des plus fortes constitutions, son corps paraissant athlétique, je finis par conseiller, pour empêcher l'accroissement et le rapprochement des accès épileptiques, de le faire saigner de temps en temps du pied, deux ou trois fois l'an ; je conseillai aussi l'usage de doux apéritifs, réunis aux boissons humectantes et légèrement relâchantes, l'infusion de fleurs de pêcher et de pivoine mâle ; une médiocre nourriture et presque toujours végétale ; quelques pilules de poudre de valériane et d'assa fœtida, quelquefois avec un peu d'opium ; des bains des jambes fréquemment, et d'autres fois jusques au thorax ; des lavemens émolliens pour tenir le ventre libre; un doux exercice, de la dissipation d'esprit qu'on devait lui procurer journellement, et surtout lorsqu'il paraissait disposé à la mélancholie; quelques parégoriques très-doux s'il épouvait de l'insomnie.

Ce traitement avait diminué la violence et la fréquence des accès d'épilepsie, et tout semblait encore annoncer une ultérieure diminution, peut-être une guérison, si elle eût été possible ; mais on voulut l'accélérer en confiant le malade à un

empirique qui, disait-on, guérissait l'épilepsie : divers purgatifs drastiques sont prescrits, le malade prend des tisanes sudorifiques ; il n'use que d'alimens très-chauds de leur nature, soit solides, soit liquides ; les accès d'épilepsie se rappochent, se prolongent, sont plus violens ; ils sont surtout suivis d'une somnolence inquiétante : enfin, il survint un de ces accès qui se termina par une attaque d'apoplexie ; c'est-à-dire, qu'après que les convulsions eurent non-seulement cessé dans les muscles du tronc et de la face, où elles avaient été très-considérables, il y eût en eux un plein relâchement, ou résolution avec insensibilité et privation de mouvement du tronc et des extrémités ; la respiration fut stertoreuse, la pupille très-dilatée, le pouls s'affaiblit, et le malade périt d'une véritable apoplexie.

Je désirai qu'on fît l'ouverture du corps, et voici ce que l'on trouva : les veines et les sinus du cerveau très-pleins d'un sang noir ; les ventricules contenaient de l'eau rougeâtre en grande quantité, et il y en avait aussi de pareille entre la dure et la pie-mère ; les vaisseaux du cerveau pleins de sang étaient comme variqueux ; le cerveau, le cervelet et la moelle allongée n'avaient pas leur consistance ordinaire, étant en quelques endroits plus endurcis et en d'autres plus ramollis. La moelle allongée paraissait plus dure généralement que dans l'état

naturel; et la substance corticale du cervelet était plus ramollie et d'une couleur jaunâtre.

REMARQUES.

On voit par les observations que nous venons de rapporter, que les maladies convulsives, et l'épilepsie plus souvent encore, terminent par dégénérer en une apoplexie mortelle. On pourrait peut-être assurer que ces maladies ne finissent guères que de la sorte; si quelquefois même on dit que tels et tels sujets sont morts de convulsions et d'épilepsie, c'est qu'on n'a pas fait attention à l'état d'apoplexie auquel ils ont été réduits avant la mort, et qui a été plus ou moins durable, et par conséquent plus ou moins apparent et caractérisé.

En effet, l'atonie la plus complète ne succède-t-elle pas toujours avant la mort aux mouvemens convulsifs (1)? la respiration ne de-

(1) Des auteurs n'ont pas craint de dire, qu'après la mort de quelques individus par des convulsions, on avait encore reconnu à l'ouverture de leur corps, quelques muscles dans une contraction convulsive. C'est une erreur, car toute convulsion cesse à la mort. On a sans doute pris pour une convulsion, le racornissement de quelques muscles, ce qui est bien différent; et ce racornissement eût pu se former pendant la vie, à la suite d'une longue et violente convulsion. L'érection de la verge, qu'on a remarquée dans quelques ca-

vient-elle pas stertoreuse en se réunissant à l'insensibilité la plus grande de diverses parties du corps? la dilatation de la pupille n'a-t-elle pas toujours lieu? n'y a-t-il pas une résolution ou relâchement des membres comme dans l'apoplexie la plus intense? Ainsi, ne pourrait-on pas dire que cette maladie est l'*ultimum* ou le dernier terme des convulsions et de l'épilepsie?

On n'a pu méconnaître l'apoplexie après les convulsions dans le jeune malade dont j'ai parlé; mais si les accès d'apoplexie ne sont pas assez violens pour faire périr l'individu, il peut en avoir ensuite d'autres, comme je l'ai observé, sans convulsions ni épilepsie antécédentes, où les muscles peuvent rester dans une entière résolution; et de là, la paralysie la plus complète et plus ou moins durable, d'un, ou de plusieurs membres, ordinairement jusqu'à ce qu'une nouvelle attaque d'apoplexie mortelle survienne.

J'avais donné un bon conseil aux parens du malade dont je viens de parler (*obs.* G.). Après avoir reconnu l'insuffisance de beaucoup de prétendus remèdes, de se borner aux simples adou-

davres d'hommes morts d'apoplexie ou par la strangulation, est l'effet de la congestion du sang dans les corps caverneux, que la convulsion des muscles transverse, ischio et bulbo caverneux a produite avant la mort; congestion qui existe, quoique la convulsion de ces muscles ait cessé.

cissans,

cissans, relâchans et calmans, tels que la valériane, le quinquina, les poudres tempérantes de Stahl, quelques remèdes opiatiques pour empêcher les progrès des accès épileptiques, et même pour en diminuer la violence; enfin, de recourir de loin en loin, et lorsque les signes de pléthore existeraient, à une saignée du pied, ou à l'application des sangsues au fondement, ou derrière et au-dessous des tempes, selon quelques circonstances qui pourraient exiger des modifications dans la saignée.

Ce conseil était le résultat de mon expérience; mais le désir d'obtenir des succès plus grands et plus prompts ayant déterminé l'emploi des remèdes excitans que d'autres médecins, des empiriques même, avaient conseillés, les accès ont redoublé et ont fini par occasionner l'apoplexie qui a fait périr promptement le jeune malade.

D'autres fois, au lieu de voir l'apoplexie succéder aux convulsions, ce sont les convulsions et même l'épilepsie qui succèdent à l'apoplexie.

On a cependant vu des sujets qui, au lieu de périr ainsi, ont successivement éprouvé une amélioration dans leur état et sont guéris : nous pourrions en citer des exemples; mais ils sont bien rares. Une nouvelle attaque d'apoplexie enlève ordinairement le malade, lors même qu'on ne s'y attend pas, ou des affections convulsives surviennent en devenant successivement plus

intenses, et alors on peut annoncer l'apoplexie comme certaine.

Morgagni, *Lieutaud* et autres médecins anatomistes ont rapporté le résultat de plusieurs ouvertures des corps auxquelles nous avons réuni les nôtres, et ces résultats se réduisent à ceux que l'on a remarqués après les autres apoplexies; car ils sont les mêmes : du sang seul, ou de l'eau réunis, avec ou sans congestions albumineuses, mucilagineuses ou muqueuses; des endurcissemens ou des ramollissemens du cerveau, des congestions, des tumeurs, des excroissances polypeuses, des exostoses, de mauvaises conformations du crâne, etc.

On reconnaît toujours les mêmes altérations dans le cerveau ou le crâne de ces apoplectiques, soit que les sujets aient éprouvé des convulsions avant de tomber en apoplexie, soit qu'ils aient été subitement attaqués de cette maladie sans avoir eu des convulsions.

C'est donc sans aucune preuve évidente et par une pure supposition que les anciens ont assuré que telle partie du cerveau était affectée, et de telle ou telle manière, dans telle ou telle espèce de maladie convulsive, et de telle ou telle autre manière dans les maladies somnolentes, ainsi que dans les affections morales. Ils disaient, par exemple, que dans le carus il y avait une humeur épaisse, *crassus et viscosus humor* (1), dans les

(1) *Voy.* Baillou, qui nous a donné un extrait de ces opi-

ventricules antérieurs du cerveau; que dans la catalepsie c'était, au contraire, les parties postérieures du cerveau qui étaient malades, et que dans l'apoplexie la substance du cerveau était généralement affectée.

Les anciens, qui regardaient le cervelet comme beaucoup plus essentiel à la vie que le cerveau, ont cru qu'il n'était affecté que lorsque l'apoplexie était mortelle. On sait combien *Willis* a donné de supériorité au cervelet sur le cerveau; au point que pour soutenir son système, il avait supposé que les nerfs du cœur en provenaient, etc.

Toutes ces opinions ont disparu depuis que les anatomistes modernes ont mieux disséqué le cerveau et les nerfs, peut-être même, comme *Haller* l'a remarqué, qu'on n'accorde plus aujourd'hui au cervelet assez d'influence sur le corps.

Selon les modernes, c'est la moelle allongée qui est le centre des sensations: en effet, c'est la partie du cerveau qui a le plus de correspondance par les nerfs avec les divers organes et viscères, puisque la plupart en sortent pour se porter à eux, ou qu'ils se réunissent à d'autres nerfs qui s'y rendent.

On a supposé, tantôt que le corps calleux était affecté, tantôt que c'était le septum-lucidum,

---

tions et qui n'a pas toujours su s'en garantir. *Opera omnia*, Paris, tom. III, lib. 2, pag. 44.

la glande pinéale, le pont de Varoli, etc., etc.; enfin, il n'y a aucune partie dans laquelle on n'ait cru pouvoir fixer le siége de telle ou telle maladie convulsive, somnolente, mentale.

Mais dans tout cela il n'y a que des suppositions; car nous ne connaissons pas mieux le siége des maladies dans les diverses parties du cerveau, que nous ne connaissons les usages de ces mêmes parties dans l'état naturel.

Nous ne connaissons nullement celles qui servent à la mémoire, à l'entendement, à telles ou telles idées, à telles ou telles affections morales; tout en cela n'est que ténèbres : nous savons seulement que le cerveau est le siége de nos sensations physiques et morales, et que de toutes les parties de ce viscère, celle qui est la moins susceptible d'altération sans lésion des facultés morales ou physiques, c'est la moelle allongée.

Il n'y a pas de partie du cerveau, ni du cervelet dans laquelle l'anatomie n'ait reconnu des altérations dans des sujets qui n'avaient éprouvé aucune maladie qui eût pu faire croire qu'elle ne fût saine; tandis qu'au contraire, on n'a jamais trouvé la moelle allongée altérée que dans des sujets qui avaient éprouvé ou des convulsions, ou l'assoupissement, ou des aliénations de l'esprit.

Cependant il est probable que les causes des maux doivent être diverses, selon que ces maux sont eux-mêmes divers; et que telle partie du cer-

veau, ou telle branche de nerf qui en provient, est affectée dans tel ou tel cas, et qu'elle ne l'est pas dans tel ou tel autre, ou du moins qu'elle l'est différemment ; mais l'anatomie ne répand aucune lumière à cet égard.

Quant au traitement préservatif de l'apoplexie après des convulsions, il est évident que le premier de tous, et peut-être le seul qu'on dût faire, serait celui qui pourrait empêcher ces convulsions d'avoir lieu ; car en détruisant leur cause, on en préviendrait l'effet : mais combien un pareil taitement n'est-il pas difficile, et d'un succès incertain ! D'abord, par rapport à la difficulté de découvrir l'indication du remède, et ensuite par la difficulté d'en trouver un assez puissant et assez prompt pour guérir la convulsion ; car il doit être approprié à la cause du mal. C'est ainsi que j'ai eu des succès dans le traitement des convulsions, des épilepsies même, qui sont tantôt idiopathiques ou sympathiques, et de beaucoup de manières ; ce qui multiplie les espèces de remèdes qu'il faut prescrire, et augmente la difficulté du choix.

On sait que les convulsions idiopathiques ne peuvent être traitées que par des remèdes généraux ; quand il y a seulement trop de force, *sthénie*, par les saignées, les adoucissans, les calmans, les anti-spasmodiques ; quand il y a seulement faiblesse, *asthenie*, par les toniques, les cordiaux, les stimulans ; et lorsqu'il y a dépravation du sentiment et du mouvement sans

apparence d'augmentation, ni de diminution des forces, ce qui a lieu quelquefois, il faut principalement insister dans l'usage bien dirigé de l'opium, du musc, de la valériane sauvage, du quinquina, etc.; mais quant aux convulsions sympathiques, celles, par exemple, qui seraient une suite des plaies d'armes à feu, elles pourraient être guéries par l'extraction de quelque balle, de quelque esquille, etc. On sait que les convulsions par des vers sont journellement calmées par les anthelmintiques; que celles par des métastases le sont souvent par les vésicatoires, les cautères, les sétons, le moxa; celles par les douleurs des membres, par des topiques d'opium, d'huile animale de Dippel, ou par la section des nerfs qui transmettent le mal au cerveau; celles qui dépendent d'un principe fébrile, surtout celles qui sont périodiques, par le quinquina : enfin, on sait qu'on a opéré des cures surprenantes des convulsions par des remèdes très-divers, mais appropriés à la cause qui les produisait; ainsi, pour éviter leurs suites funestes, l'apoplexie, qui en est le terme ordinaire, il faut y recourir, et le plutôt qu'on peut.

On lirait peut-être avec quelque intérêt nos observations sur des espèces d'épilepsie qui ont été très-heureusement et très-diversement traitées; aussi ne craignons-nous pas d'y renvoyer (1).

(1) Mémoires sur plusieurs maladies, t. II, page 229.

ARTICLE XIII.

De l'Apoplexie par de vives douleurs, les céphalalgies, les coliques, les vers, la pierre, les plaies et piqûres, les opérations chirurgicales.

Ouvertures des Corps.

OBSERVATION A.

Une femme de vingt ans est sujette à la céphalalgie; on lui fait inutilement plusieurs remèdes. Il survient des vertiges et des lipothymies; enfin, une affection soporeuse apoplectique qui la fait bientôt périr.

On reconnut par l'ouverture du corps, que les veines de la dure-mère étaient si pleines de sang, qu'elles paraissaient variqueuses. Cette enveloppe du cerveau était très-dense et très-épaisse, surtout vers la base du crâne (1).

---

(1) *Willis*, de Morb. convulsivis, et *Lieutaud*, III, Obs. I.

OBSERVATION B.

Un jeune homme, âgé de dix-neuf ans, se plaignait d'une vive douleur de tête et éprouvait des vomissemens; il survint une fièvre ardente; le malade tomba dans une espèce de stupidité et de délire qui précéda une affection comateuse dont il mourut.

On découvrit par l'ouverture du crâne, que les vaisseaux sanguins de la pie-mère étaient tellement pleins de sang noir, qu'au premier aspect cette membrane en paraissait toute teinte. Les ventricules du cerveau contenaient une humeur purulente et visqueuse dont le plexus choroïde était aussi imbu. *Wepfer, de apoplexia.*

On trouve une autre observation dans Wepfer, sur une apoplexie survenue à une céphalalgie affreuse, qui dura plusieurs semaines, occupant principalement le front et l'occiput; le malade fut aveugle pendant les trois semaines qui précédèrent la mort, sans aucun vice apparent dans les yeux. Il eut une paralysie du pied droit, et peu de temps après du pied gauche; l'apoplexie survint, et le malade périt le quatrième jour, après avoir eu la respiration stertoreuse pendant plus de vingt-quatre heures.

Wepfer reconnut à l'ouverture du corps, qu'il y avait une très-grande quantité d'eau entre les

membranes du cerveau, dans les ventricules, et aussi dans le canal vertébral. *Obs. IV, pag.* 15.

OBSERVATION C.

Un homme, pendant un temps brumeux, fut atteint d'une douleur atroce de la partie gauche de la tête, à laquelle succédèrent des douleurs vers le bas-ventre ; il eut une attaque d'apoplexie et périt.

Le bas-ventre ayant été ouvert, on trouva le mésentère d'un très-grand volume, squirrheux, et ulcéré. La calotte du crâne ayant été enlevée, on vit que la carotide droite était pleinement ossifiée et comme pétrifiée dans l'endroit où elle s'approche du crâne pour le pénétrer, à peine était-elle perméable au sang ; mais l'artère vertébrale du même côté était trois fois plus grosse que la gauche. (*Manget, Lieutaud, l. III, Obs.* 66.)

OBSERVATION D.

Une femme sujette, depuis plusieurs années, à la céphalalgie, tombe dans une apoplexie des plus fortes et en meurt bientôt.

On reconnut par l'ouverture du corps que les vaisseaux sanguins de la dure-mère étaient variqueux, pleins de sang noir, et qu'il y avait aussi beaucoup de sang hors et dans le cer-

veau. (*Bonet, sepulchret. anat.*; *Lieutaud, lib. III, Obs.* 255.)

OBSERVATION E.

Un homme, âgé de quarante-cinq ans, était atteint de douleurs de tête atroces; il tombe enfin dans une somnolence, et six heures après dans une apoplexie mortelle.

Les vaisseaux sanguins de la pie-mère étaient vides de sang, les ventricules latéraux contenaient beaucoup de sérosité sanguinolente; le troisième ventricule était rempli de sang grumeleux, et il y en avait aussi dans le quatrième. Le sang ayant été avacué, on découvrit dans la substance médullaire du cerveau une cavité qui était pleine de la même humeur. (*Obs. propre à M. Lieutaud, lib. III, Obs.* 274.)

OBSERVATION F.

Une femme qui fesait ordinairement bonne chère, se plaint d'une douleur gravative à la tête, et éprouve des vertiges et des palpitations de cœur. Cet état dure un mois, et elle meurt d'apoplexie après un repas.

On trouva les ventricules latéraux du cerveau pleins de sang. (*Dionis, Lieutaud, lib. III, Obs.* 285.)

OBSERVATION G.

Un homme quadragénaire éprouve subitement une douleur très-aiguë à la partie antérieure droite de la tête, et il est atteint d'une paralysie du même côté. Il tombe dans l'apoplexie et meurt le quatrième jour.

On reconnut par l'ouverture du crâne, qu'il y avait dans le cerveau une masse striée de sang grumeleux qui comprimait les parties voisines de ce viscère. (*Mém. de l'Acad. des Sciences*; *Lieutaud*, *lib. III*, *Obs.* 302.)

Une autre observation que M. Lieutaud rapporte (1) et qui est aussi extraite des Mémoires de l'Académie des Sciences, paraît la même quant au résultat de l'ouverture du corps ; seulement le malade était sexagénaire, et la douleur à la tête dont il s'était plaint avait son siége du côté gauche, opposé à celui de la paralysie ; au lieu que dans l'exemple précédent, la paralysie de la moitié droite du corps avait eu lieu du même côté de la douleur de la tête, et on avait aussi trouvé le siége du mal dans le cerveau du même côté. D'autres observations presque semblables aux deux précédentes, obs. 306, 307, extraites des Mémoires de l'Académie des Sciences, ont un si

(1) Hist. Anat. Med., pars III, Obs. 305.

grand rapport entre elles, que nous craindrions, en les rapportant, de n'offrir que des répétitions.

OBSERVATION H.

Un homme, âgé de quarante ans, était tourmenté des plus vives douleurs de tête ; il tombe dans une affection comateuse et meurt.

On reconnut que les os du crâne étaient très-épais, que leurs sutures étaient effacées, et que le cerveau était plein de sérosité. (*Mélanges des Curieux de la Nature ; Lieutaud, lib. III, Obs.* 444.)

OBSERVATION I.

Un enfant de quatorze ans, sujet aux vers lombrics et qui éprouvait de grandes hémorrhagies nasales, perdit, sans aucune cause manifeste, sa vivacité et sa gaîté naturelles, et devint comme engourdi : on le trouva, après un repas, dans un assoupissement apoplectique, couché et ayant les mains sur sa tête, sans parole et sans mouvement ; son pouls était faible, enfoncé et intermittent ; sa respiration était laborieuse, et il avait de l'écume à la bouche. Il mourut huit heures après.

On trouva dans les ventricules du cerveau et dans le milieu du cervelet, environ deux cuil-

lerées de sang noir et concret. (*Morgagni, de Sed. et Causis Morborum*; *Lieutaud, lib.* III, *Obs.* 313.)

TRAITEMENS HEUREUX.

Madame la marquise du Gage, âgée d'environ trente-quatre à trente-six ans, très-maigre de constitution, et d'une extrême sensibilité et irritabilité, mal réglée, était, depuis quelque temps, sujette à de mouvemens convulsifs des muscles releveurs des paupières, des lèvres, des mains et des diverses parties du corps; elle avait par fois de la difficulté d'avaler, ou même de parler, et rendait des sons extraordinaires. La malade restait quelquefois debout, ou marchait. Quelques bâillemens survenaient, et elle rentrait dans son état à peu près naturel: mais d'autres fois elle était forcée de s'asseoir avec perte de connaissance, ayant les deux pouces des mains fortement fléchis sous les autres quatre doigts, qui l'étaient aussi, mais légèrement. Quelquefois l'accès finissait promptement, et la malade se relevait et reprenait la conversation comme si elle n'avait éprouvé aucun accident. D'autres fois l'accès étant plus intense, elle se serait laissée tomber de son siége si on ne l'avait étendue dans son lit ou sur une chaise longue, où elle restait sans

mouvement ni sentiment, quelques instans seulement, et d'autres fois un quart d'heure ou une demi-heure. Quelques-uns de ces accès, quoique courts, avaient été si intenses, que la pupille était quelque temps très-dilatée et insensible à une vive lumière : cet état était pris pour une syncope. Mais ayant considéré que les convulsions avaient cessé, que l'assoupissement était profond, qu'il y avait un grand relâchement des muscles, que la respiration était gênée et un peu stertoreuse, et que de plus le pouls, quoique petit, était dur, serré, je regardai cette maladie comme apoplectique; je conseillai les sangsues aux grandes lèvres pour diminuer la pléthore et rétablir les règles; des bains, des relâchans en boisson; et comme j'avais remarqué que lorsque la malade avait le ventre libre, elle n'éprouvait pas de pareils accidens, je crus devoir lui faire prendre, dès que la déglutition devenait libre, quelques cuillerées à bouche d'huile de *ricin* (*palma christi*) dans de l'eau de pariétaire aromatisée avec de l'eau de fleurs d'oranger et avec addition de six à huit grains de poudre tempérante de Stahl dans chaque cuillerée; mais ce remède eut encore un plus grand succès que je ne l'avais cru, puisque la malade, après en avoir pris une troisième cuillerée, rendit un gros ver lombric, dont on ne soupçonnait pas l'exis-

tence. Elle prit pendant plusieurs jours, tous les matins, deux ou trois cuillerées de la même potion, qui était véritablement anti-helmintique. Elle rendit encore quelques vers, et fut radicalement guérie, et des affections spasmodiques, et des vers, moyennant cependant l'usage des bains, des boissons émollientes et anti-spasmodiques, et de temps en temps quelques anti helmintiques qu'on lui fit continuer quelque temps après.

Voilà un exemple d'apoplexie vermineuse qui a succédé à un accès épileptique.

REMARQUES

On pourrait rapprocher des observations que nous venons de rapporter sur l'apoplexie survenue aux diverses douleurs en général, et de celles surtout qui ont leur siége dans les hypochondres, plusieurs faits consignés dans les auteurs, qui prouveraient que ces douleurs, diverses par leur nature et par leur siége, portées à un extrême degré, ont fini par l'apoplexie, souvent précédée de convulsions, et même d'épilepsie ; sans doute que toutes les parties irritables ou musculaires, celles des régions supérieures de l'abdomen peuvent, par leur forte contraction, comprimer les vaisseaux sanguins, les rétrécir et y ralentir, ou y intercepter la circulation du sang, ce qui le force

à refluer dans les gros vaisseaux intérieurs éloignés des muscles, et à se porter en plus grande abondance dans les viscères spongieux, mous, dans les poumons, et dans le cerveau surtout.

Ce sang n'étant pas repris par les veines qui en sont déjà trop remplies pour retourner librement au cœur assez vite et proportionnellement à celui qu'elles reçoivent des artères cérébrales, il doit nécessairement en résulter une pléthore des extrémités artérielles cérébrales, et par suite un épanchement de sang de ces extrémités capillaires dans le cerveau ; or, alors l'apoplexie est une espèce d'hémorrhagie, pareille à celle du *melœna*, etc. N'est-ce pas ainsi qu'on peut rendre raison des congestions et épanchemens de sang dans le cerveau, qui ont été reconnus dans quelques sujets morts d'apoplexie ; auxquelles on peut ajouter les douleurs et même les convulsions, la dentition, les coliques atroces produites par des vers dans l'estomac ou dans les intestins ; des calculs dans les conduits biliaires, du pancréas, des reins, dans la vessie même ; par les opérations chirurgicales ?

Voici un exemple de cette dernière espèce d'apoplexie. M. *le maréchal du Muy*, Ministre de la Guerre, très-estimé, était atteint de la pierre à la vessie ; il fut taillé par le frère Côme, et souffrit l'opération sans pousser un seul cri ; mais il resta dans un assoupissement profond ; la

respiration

respiration devint stertoreuse, et il périt en très-peu de temps.

On ne trouva du côté du bas-ventre aucune lésion qui eût pu causer la mort, mais on en reconnut la cause dans le cerveau ; il contenait beaucoup de sang épanché. La saignée réunie aux relâchans, adoucissans, et aux légers opiatiques eût pu être le remède préservatif de cette apoplexie, si la congestion et l'épanchement de sang dans, ou sur le cerveau n'avaient pas été considérables; car alors il n'y a point de remède.

On traitera dans l'article suivant, de l'apoplexie qui survient quelquefois aux femmes pendant le travail de l'accouchement : elle a du rapport avec celle dont nous venons de parler, mais non assez pour être comprise dans le même article.

ARTICLE XIV.

De l'Apoplexie des Femmes grosses, et de celle survenue pendant l'accouchement, ou peu de temps après les couches.

On a compris, avec raison, l'apoplexie parmi les maladies des femmes grosses.

Nous pouvons nous-même citer des exemples de cette espèce d'apoplexie, que nous avons eus sous les yeux.

Les femmes grosses sont naturellement plus pléthoriques que les autres; plusieurs ont des saignemens de nez qu'elles n'avaient pas avant la grossesse; quelquefois des vertiges, des éblouissemens, des maux de tête, avec plus ou moins de rougeur au visage, de la chaleur dans cette partie et dans toute l'habitude extérieure du corps; d'autres fois avec gêne dans la respiration, etc.; enfin, fréquemment divers symptômes qu'on ne peut attribuer qu'à la pléthore sanguine et dont le pouls, plus ou moins plein et plus dur que dans l'état naturel, est le plus sûr garant: dans de telles femmes, le sang a encore plus de propension à se porter vers les parties supérieures, que vers les parties inférieures, par rapport à la compression plus ou moins forte que la matrice exerce sur les

vaisseaux hypogastriques. Quoi qu'il en soit, on peut croire que généralement il y a chez les femmes grosses une disposition pléthorique. Nous disons généralement, car assurément toutes les femmes ne sont pas dans cette disposition ; au contraire, il en est qui sont constamment dans une débilité remarquable, qui leur interdit la saignée : mais cette exception n'empêche pas qu'on ne doive veiller à diminuer la pléthore des femmes grosses chez lesquelles on la reconnaît, et ce n'est pas, comme on vient de le dire, dans le plus petit nombre.

Quand j'ai commencé à pratiquer la médecine, on fesait saigner presque toutes les femmes grosses ; mais quelques saignées faites à des femmes qui étaient dans l'exception, chez lesquelles il n'y avait pas de pléthore, ayant été suivies de fâcheux effets, on a trop généralement proscrit la saignée ; et au très-grand détriment des femmes grosses, puisqu'on ne les saigne plus assez maintenant.

J'ai vu plusieurs fois des suites funestes de cette omission, des surdités, des *cécités* par une double goutte sereine, des convulsions quelquefois très-légères d'un ou de plusieurs muscles, quelquefois très-considérables ; l'épilepsie, l'apoplexie, presque toujours des accouchemens beaucoup plus fâcheux qu'ils ne l'eussent été si la saignée eût été faite auparavant.

On a été frappé, dans le faubourg St.-Germain, d'un exemple de ce genre il y a peu d'années. Une grande dame devint sourde d'une oreille pendant une grossesse ; les gens de l'art attribuèrent cet accident à l'omission de la saignée. Cependant une nouvelle grossesse a lieu, madame de *T*** n'est pas saignée ; elle devient très-sourde, et des deux oreilles. A la troisième grossesse elle perd la vue d'un œil. Devenue grosse pour la quatrième fois, un cri général s'élève autour d'elle pour la faire saigner ; la saignée est pratiquée et il ne survient aucun accident. On a eu le soin de la faire saigner dans une autre grossesse encore, et elle est heureusement accouchée, sans aucune suite fâcheuse.

Cet exemple, et d'autres qu'on pourrait citer, prouve qu'il est souvent utile pour prévenir l'apoplexie et les maux qui y ont du rapport, de saigner les femmes grosses.

J'ai ouvert une femme morte d'apoplexie pendant le huitième mois de sa grossesse, chez laquelle on trouva une grande quantité de sang dans le ventricule droit du cerveau et une moindre quantité dans le ventricule gauche. Il y avait aussi du sang épanché entre les membranes de ce viscère ; ce sang, dont on chercha la source, paraissait être venu du ventricule droit même, par une ouverture, ou plutôt une espèce de rupture, qu'on remarqua à sa partie antérieure et latérale

externe, près de la scissure de Sylvius. (*Voyez* précédemment une observation dans laquelle il est question d'un des ventricules du cerveau également ouvert, p. 31.)

De l'Apoplexie des Femmes pendant le travail de l'accouchement.

Il n'est pas rare de voir des femmes périr d'apoplexie pendant le travail de l'accouchement, ou même lorsque ce travail s'est suspendu, faute de douleurs qui l'excitent; l'assoupissement survenant avec sterteur, la femme tombe dans une vraie apoplexie.

Quelquefois elle succède à l'épilepsie, ou la précède; les praticiens en citent une infinité d'exemples, et nous avons vu l'un et l'autre de ces deux cas.

Il est fait une mention particulière de l'apoplexie des femmes pendant leur accouchement, dans quelques ouvrages; entre autres dans ceux de Lamotte, de Puzos, de Targioni, cité par *Morgagni* (1), qui parle de l'apoplexie et de l'épilepsie de mademoiselle de *Mauvoisin*, survenues pendant son accouchement. On reconnut à l'ouverture du corps que le ventricule droit du

---

(1) Epist. II, art. 8.

cerveau était rempli d'un liquide sanieux de mauvaise couleur, et que les veines et artères du *plexus rétiforme* en étaient pleines, comme si elles avaient été soufflées.

L'apoplexie des femmes pendant le travail de l'accouchement est l'effet de la congestion du sang dans le cerveau que la matrice y détermine par ses contractions convulsives (1), qui sont suivies quelquefois de celles des membres et du tronc, auxquelles l'apoplexie succède plus ou moins vite, si elle ne survient promptement sans que les convulsions la précèdent.

L'apoplexie des femmes en couche peut encore être occasionnée par la compression des vaisseaux sanguins du bassin, par la matrice, laquelle compression détermine le sang en plus grande quantité dans le cerveau qu'il ne s'y porte naturellement, soit que les femmes grosses aient plus de sang qu'elles n'ont en d'autres temps, ou que ces causes soient réunies; et encore parceque pendant les douleurs et les efforts de l'accouchement le sang y est déterminé en plus grande quantité. Il résulte de toutes ces causes une telle compression du cerveau, que l'apoplexie en est l'effet.

---

(1) Uterum gerentibus capitis dolores cum sopore oborientes mali sunt.... Et his convulsivum, quid pati contingit. *Hipp. Coac. Prænot.*

On a trouvé les vaisseaux du cerveau pleins de sang pur, ou mêlé à une plus ou moins grande quantité d'eau, dans la tête de quelques femmes mortes d'apoplexie pendant le travail de l'accouchement, ou dans celles qui en étaient mortes peu après leurs couches, par la suppression des vidanges.

L'ouverture du corps de deux femmes mortes d'apoplexie pendant le travail de l'accouchement à laquelle j'ai assisté, m'a pleinement convaincu que dans l'une, les vaisseaux du cerveau étaient pleins de sang, sans eau, ni dans les ventricules, ni dans la cavité du crâne; et que dans l'autre, il y avait très-peu de sang dans les plexus choroïdes seulement, les autres vaisseaux paraissant vides; mais qu'il y avait dans ce sujet beaucoup d'eau rougeâtre dans le crâne et dans les ventricules du cerveau.

On reconnut dans une femme morte d'apoplexie le troisième jour de sa couche, un très-grand engorgement des vaisseaux du cerveau; les sinus et le plexus choroïde particulièrement. Ces ventricules du cerveau contenaient une quantité d'une humeur jaunâtre, ayant une consistance sirupeuse qu'on crut pouvoir être du lait, d'autant plus qu'il y avait eu chez cette femme, indépendamment de la suppression des menstrues, un affaissement prompt des seins sans excrétion du lait peu de temps avant l'apoplexie.

Je crois aussi avoir bien reconnu une collection de matière laiteuse dans les ventricules du cerveau d'une nourrice mercenaire, forte et vigoureuse, âgée d'environ trente ans, qui était morte d'apoplexie subitement après une querelle qu'elle avait eue avec un homme avec lequel elle vivait.

Quant au traitement, je dirai que j'ai prescrit la saignée, et même les saignées à des femmes tombées en apoplexie pendant le travail de l'accouchement, et qu'elles sont très-heureusement accouchées, sans aucune suite fâcheuse. J'ai vu l'une de ces femmes avec M. *Baudelocque*, et une autre avec MM. *Hallé*, mon confrère à l'Institut, et *Marin*, accoucheur de Paris (1), mort depuis peu, presque subitement d'apoplexie.

Madame d'*Hargicourt* fut le sujet de la première : elle était d'une constitution délicate, sensible, irritable, et très-pléthorique, âgée d'environ trente-trois ans, mariée depuis plusieurs années, et qui n'avait pas eu d'enfant; elle devint grosse, et éprouva pendant sa grossesse divers accidens qui me déterminèrent à la faire saigner deux fois, et à lui prescrire des bains et des boissons relâchantes et rafraîchissantes.

Cependant elle éprouva pendant le travail de l'accouchement des mouvemens spasmodiques

(1) *Voyez* plus haut, p. 23.

avec perte de connaissance, qui furent suivis d'une véritable apoplexie.

Une nombreuse consultation est convoquée; M. *Baudelocque*, l'accoucheur de la malade; MM. *Vermont* et *Marchais*, accoucheurs célèbres de Paris; M. *Barthès* et autres médecins. Ce dernier voulut opiniâtrément qu'on prescrivît divers emménagogues, entre autres l'extrait de rhue délayé dans des eaux spiritueuses. Je soutins, au contraire, qu'il fallait désemplir les vaisseaux par la saignée pour diminuer la compression du cerveau, afin de rendre aux nerfs la sensibilité et aux muscles leur irritabilité, pour que la matrice reprît son action et terminât l'accouchement : grands débats à cet égard; cependant mon avis prévalut, et il fut décidé que la malade serait saignée.

J'eusse voulu qu'une saignée du cou eût été faite; mais on aima mieux que madame d'Hargicourt fût saignée du pied et ensuite du bras; et ces deux saignées eurent un si heureux succès, que non-seulement l'apoplexie fut dissipée, mais que l'accouchement fut heureusement terminé du côté de la mère; quant à l'enfant, il ne vécut que quelques instans.

Le second exemple d'apoplexie dont j'ai été témoin avec MM. *Hallé* et *Marin*, concerne une femme d'une forte constitution, âgée d'environ vingt-deux ans, grosse de son premier enfant;

elle tomba pendant le travail de l'accouchement dans une forte apoplexie, c'est-à-dire, sans sentiment ni mouvement, avec la respiration stertoreuse. La saignée fut décidée; on voulut d'abord pratiquer celle du pied, mais le sang ne vint pas; on en pratiqua une seconde au bras, et elle fut doublement efficace, car à peine le sang coula-t-il par cette saignée, qu'il coula aussi du pied; la respiration de la malade fut plus libre, et presque dans l'instant elle recouvra la connaissance, le mouvement et le sentiment; les douleurs de l'accouchement se rétablirent et furent régulières; l'accouchement fut heureux, l'enfant vécut, et la mère se rétablit complétement de ses couches.

Je connais deux ou trois autres exemples d'apoplexie survenus pendant l'accouchement, dans lequel la saignée a merveilleusement réussi.

Quant au défaut de succès des premières piqûres des veines, quoique bien faites, on ne peut l'attribuer qu'à l'extrême diminution qui existait alors de la force contactile du cœur et des artères par excès de pléthore; elle ne s'est ranimée que dès qu'il y a eu une évacuation de sang par une piqûre ultérieure, alors non-seulement il a coulé par la dernière veine ouverte, mais par toutes celles qui avaient été piquées.

J'ai vu un exemple pareil dans un homme asphyxié par le méphitisme du charbon (gaz acide

carbonique mêlé avec de l'hydrogène ; tout indiquant en lui la nécessité de la saignée, on avait voulu la pratiquer, d'abord au pied ; le sang n'ayant pas coulé, j'en conseillai une autre au bras, sans qu'elle fournît encore du sang ; j'ordonnai celle de la jugulaire ; le sang vint, et à peine l'écoulement fut-il établi, qu'il coula aussi par les piqûres du pied et du bras. Cet asphyxié fut rappelé à la vie (1).

On trouvera à l'article apoplexie après des évacuations supprimées, quelques exemples de celle qui a eu lieu après la suppression des vidanges, et chez les femmes en couche, ou du lait chez celles qui allaitaient leur enfant.

---

(1) *Voy.* Mes Obs. sur les effets du Méphitisme, in-8°., imprimerie royale, p. 72.

ARTICLE XV.

De l'Apoplexie par de fortes compressions, chutes, contusions, blessures. (*Apoplexia traumatica.* Sauvages, Nosol. Méthod., classe VI, pag. 846.)

Les compressions extérieures du corps par des habillemens, des ceintures, des jarretières, des cols trop serrés, etc., peuvent donner lieu à l'apoplexie.

Les auteurs en ont rapporté divers exemples, notamment *Morgagni, Winslow, Lieutaud, Senac, Haller, Van-Swieten, Monro* et plusieurs autres anatomistes et médecins-praticiens célèbres. Ces exemples ne sont que trop communs, je n'en rapporterai que deux, que j'ai eu sous les yeux; ils m'ont paru dignes d'être recueillis par leur singularité.

Ouvertures des Corps.

M. de Sorbe, Ministre de Gênes à la Cour de France, très-gros et gras, tomba en apoplexie en dînant chez M. le Duc de la Vallière. On le transporta promptement chez lui, rue Mézières, où il mourut peu de temps après: on découvrit, quand on voulut le déshabiller,

qu'il était violemment resserré par une ceinture, des caleçons, et par des bas de peau de chien. Il se fesait resserrer le corps pour paraitre moins gros; et il allait ainsi dans le monde.

On reconnut par l'autopsie cadavérique que les vaisseaux du cerveau étaient gorgés de sang, et qu'il y en avait aussi beaucoup d'épanché dans ses ventricules.

REMARQUES.

Sans doute que l'apoplexie dont nous venons de parler fut déterminée pendant le repas par l'augmentation de volume de l'estomac, plus ou moins plein d'alimens. Les vaisseaux du tronc et les vaisseaux abdominaux étant déjà rétrécis par la compression qu'ils éprouvaient de la part de la graisse qui les entouraient, et de la part des habillemens et des liens dont le corps était étreint, le sang s'est porté encore plus qu'il ne fesait dans les vaisseaux du cerveau, qui n'en contenaient déjà que trop, et une partie de ce sang s'est écoulée entre les membranes de ce viscère et dans ses ventricules.

Il est évident que les saignées eussent pu alors être le seul remède, ou du moins que si elles n'eussent pas suffi pour un si grand mal, elles ne lui eussent pas été contraires.

TRAITEMENT.

M. le Prince *de Reusse,* âgé d'environ soixante-six ans, d'une petite taille, mais très-gros, ayant habituellement la face rouge et quelquefois couverte de boutons; son cou était court, la tête grosse, et il avait le pouls très-plein et dur.

M. le Prince de Reusse était grand mangeur; il parcourait successivement les principales villes de l'Europe, et vivait dans les meilleures tables depuis beaucoup d'années, mais préférablement à Paris.

Il me fit appeler pour lui donner des soins en 1804; il demeurait alors à l'hôtel de Vendôme, rue Neuve-des-Petits-Champs : sa maladie était une extrême difficulté de respirer, surtout lorsqu'il était dans son lit; il avait un peu d'enflure aux pieds, et ses urines étaient diminuées et bourbeuses; je craignis quelque infiltration; je lui prescrivis des diurétiques un peu actifs et un vésicatoire à la cuisse; le malade commença l'usage des premiers remèdes, mais ne voulut pas qu'on lui mît les vésicatoires; il continuait de sortir et d'aller dans le monde comme à son ordinaire. Une vingtaine de jours après cette consultation, on vint me chercher vers les huit heures du soir, pour aller promptement chez M. le Prince de Reusse, *qui se mourait.* Je m'y rends aussitôt, et je trouve

le malade dans son lit avec une respiration si stertoreuse, qu'on l'entendait de la chambre voisine ; son visage au lieu d'être rouge, comme nous avons dit qu'il l'était habituellement, était pâle, son pouls gêné et inégal, point dur ; je demandai si le malade avait dîné ; mais les domestiques qui étaient allemands ne m'ayant pas compris, il fallut faire monter le cuisinier qui était français ; il me répondit que son maître n'avait pas plus mangé qu'à son ordinaire ; mais par l'exposé des alimens qu'il avait pris, je jugeai qu'il avait extrêmement mangé.

Le malade ne pouvant me montrer la langue, étant sans connaissance, je voulus examiner l'état du bas-ventre, mais quelle fut ma surprise quand je m'aperçus qu'il était étreint par une ceinture, et que de plus les cuisses et les jambes étaient serrées par une forte bande roulée : en fallait-il davantage pour donner lieu à l'attaque d'apoplexie que le prince de Reusse éprouvait ; telle, qu'il paraissait au moment d'en périr. Je crus que le premier remède était de faire couper tous les liens qui resserraient le corps, et defaire asseoir le malade sur son lit, les jambes pendantes et son dos appuyé contre une chaise recouverte de coussins. J'ordonnai les vésicatoires aux jambes, et de faire prendre au malade, quand il pourrait avaler, du thé léger, avec très-peu d'eau de fleurs d'orange ;

je conseillai quelques lavemens purgatifs, lorsqu'il n'y aurait pas de danger de remuer le malade; je recommandai d'aller promptement chercher un chirurgien; mais tout fut si mal exécuté par des domestiques étrangers, nullement attachés à leur maître, que le chirurgien ne vint pas, et qu'on laissa ce malade toute la nuit sans mettre les vésicatoires. Cependant le lendemain matin vers les huit heures, m'étant rendu auprès de lui, je le trouvai beaucoup mieux que je ne l'avais laissé; il était encore couché en travers de son lit, comme je l'avais fait mettre, et il était encore assoupi mais si légèrement, qu'il me répondit dès que je l'appelai; ses jambes étaient considérablement enflées; je le fis lever du lit pour le mettre sur un fauteuil. Cependant, comme ce malade n'était pas rétabli et qu'il pouvait retomber encore dans quelque affection apoplectique, je crus devoir lui prescrire une boisson légèrement apéritive et purgative; je voulus aussi qu'on mît des vésicatoires aux cuisses; ce traitement fut heureux, et M. le prince de Reusse fut ainsi soustrait à l'apoplexie la plus intense: j'ordonnai ensuite l'usage des diurétiques, et il fut encore guéri de la leucophlegmatie dont il avait éprouvé un commencement; mais livré, depuis beaucoup d'années, à la vie la plus intempérante, il reprit bientôt ses habitudes de manger et de boire excessi-

vement

vement, et les liqueurs les plus fortes, de se coucher quand les autres se levaient. Il retomba dans la leucophlegmatie, vécut encore six à huit mois, et périt d'un épanchement dans la poitrine et le bas-ventre.

Exemples d'Apoplexie par des contusions.

Ouvertures des corps.

OBSERVATION A.

Un homme de trente ans fait une chute de très-haut; il se fait une forte contusion à la tête; il est privé de ses sens, tombe dans le délire et meurt le troisième jour.

On ne découvrit aucune fracture au crâne, mais on trouva plusieurs onces d'eau entre les membranes du cerveau, dont la substance était d'ailleurs saine. (*Lieutaud, Hist. Anat. Med.*, *lib.* III, *observat.* 356.)

OBSERVATION B.

Un homme de soixante ans, d'un tempérament sanguin et d'une bonne constitution, fait une chute dans laquelle sa tête porte rudement contre terre; il se fait une contusion au front, et une saignée du nez survient; cependant le malade reste comme stupide, et il survient une paralysie du bras gauche;

on le porte dans un des hôpitaux de Bologne ; son visage est rouge, la respiration laborieuse, le pouls dur, et ce malade éprouve un devoiement très-fréquent ; il perdit la voix le quatrième jour, et mourut le cinquième.

Les viscères de la poitrine et du bas-ventre étaient sains, l'os coronal sur lequel le coup avait porté n'était point fracturé, la peau qui le recouvrait était seulement ecchymosée, le ventricule droit contenait environ deux onces de sang concret, et le corps cannelé et le plexus choroïde étaient presque détruits par une espèce d'érosion. (*Morgagni, de Sed. et Caus. morb., epist.* 8. N°. 11.)

Lieutaud rapporte d'autres observations du même genre. (*Historia anatomico-medica, pars* 3, *obs.* 1547.)

On trouverait encore dans le *Sepulchretum anatomicum* de Théophile Bonet, plusieurs observations relatives à l'apoplexie survenue après des chutes, des coups, des plaies, des contusions sur la tête, ou à d'autres parties du corps. (*Voyez Anat. prat., lib.* 1, *sect.* 2, *de apoplexia, obs.* VIII, IX, XXIV, XXV, XXVI, XXVIII.)

Voyez aussi divers mémoires sur les fractures du crâne dans les volumes de l'Académie de chirurgie, qui sont aussi utiles que savans ; ils contiennent un très-grand nombre d'observations sur des fractures du crâne suivies de con-

vulsions, d'épilepsie ou d'apoplexie ; mais comme de pareils détails sont plutôt relatifs à la chirurgie qu'à la médecine clinique, nous n'en fesons ici qu'un énoncé général, qui suffit à notre objet.

Remarques.

Nous ferons remarquer que parmi les observations sur les apoplexies survenues après des chutes, ou qu'on leur a attribuées, plusieurs fois la chute n'en a été que l'effet, et cela est très-naturel. On a vu dans notre premier mémoire sur l'apoplexie, au sujet de la mort de M. Bertrand, qu'étant tombé en commandant sa compagnie dans un exercice militaire, ce fut une grande affaire, lorsque ses parens demandèrent quelque grâce au gouvernement, de décider auparavant si la mort n'avait pas plutôt été causée par une apoplexie que par la chute, ce qui ne fut pas aisé à décider. Nous fûmes consultés à ce sujet, M. Bordeu et moi, et nous nous bornâmes à répondre que M. Bertrand n'ayant encore eu aucun signe avant-coureur d'apoplexie avant sa chute, nous étions portés à croire que celle dont il était mort, avait été causée par la chute (1).

(1) Un paysan du Dauphiné fut trouvé mort dans un chemin ; il venait de faire un repas copieux chez sa fille et son gendre, par une espèce de réconciliation, après avoir eu avec eux beaucoup de débats ; ils furent accusés d'avoir empoisonné leur père ; mais son corps ayant été ou-

L'apoplexie après de fortes compressions, des chutes et des coups violens, est très-commune, et l'on s'est convaincu par l'ouverture des corps, qu'elle avait été l'effet d'excessives dilatations des vaisseaux sanguins du cerveau tant artériels que veineux, ainsi que des sinus, ou de leur rupture, avec épanchement plus ou moins grand de sang entre les membranes du cerveau, dans ses ventricules ou dans la propre substance de ce viscère; sans eau, ou quelquefois avec de l'eau mêlée au sang, en plus ou moins grande quantité, quoique l'ouverture du corps eût été faite peu de temps après la mort.

La chute la moins grave en apparence, les plus légères contusions, un faible coup de poing sur la tête, une inflexion un peu violente du corps, un trop long renversement de la tête, un soufflet, ont occasionné la mort (1).

Mais sans doute que quelquefois les vaisseaux du cerveau étaient tellement pleins et distendus par le sang dans la personne qui a fait l'objet de l'observation, que la moindre contusion a pu dé-

---

vert et le procès-verbal de l'ouverture n'offrant de positif qu'un épanchement de sang dans le cerveau, je repondis que la cause de la mort devait plutôt être attribuée, ou à une chute qui avait causé l'apoplexie, ou à une apoplexie qui avait occasionné la chute et déterminé l'épanchement de sang dans la tête. Mon opinion fut favorable aux accusés.

(1) Van-Swieten. Aphor. in *Boërhaavii*, pathol. 1010.

terminer leur rupture, ou faire échapper le sang par les extrémités artérielles et produire les épanchemens qu'on a trouvés à l'ouverture des corps, et qui seraient encore bien plus facilement survenus, s'il y avait eu dans le cerveau de cet individu quelque érosion qui eût affaibli les parois vasculaires, ou qui eût détruit la substance cérébrale qui les entoure et les soutient naturellement (1).

Sans doute que les individus qui sont morts en fesant le plus léger effort pour lever un fardeau, pour sauter, pour vomir, pour tousser, pour parler, pour aller à la garde-robe (2) etc., (3) avaient quelques altérations semblables dans le cerveau

(1) On est surpris de trouver quelquefois dans le cerveau des vaisseaux encore entiers pleins de sang, quoique la substance de ce viscère qui les entoure ait été détruite par quelque suppuration; et ce que j'ai observé dans le cerveau, je l'ai remarqué plus souvent dans les poumons, le foie, etc.

(2) M. *De Vernage* m'a cité un fait pareil, et *Valsalva* et *Van-Swieten* en ont rapporté plusieurs semblables, et qui n'ont rien d'étonnant. J'en ai vu un pareil. Madame d'*Ellovera*, dont le mari était trésorier de la cour d'Espagne, grasse et forte, âgée d'environ 45 ans, éprouvait un retard dans les règles; je lui conseillai de se faire saigner du bras, d'autant plus qu'elle avait le pouls plein et la face rouge. Cette saignée fut négligée. Un jour qu'elle avait du monde à dîner, elle se lève pour aller à la garde-robe; on l'y trouva morte, et baignée du sang qui s'était écoulé de ses narines : on reconnut que le cerveau était plein de sang. Que de faits de ce genre ne pourrait-on pas citer!

(3) Voyez *Van-Swieten*, aphor. 1010.

qui les a disposés à l'apoplexie; c'est ainsi qu'ont péri subitement des avocats au barreau en plaidant, des prédicateurs dans la chaire, etc.

Morgagni (1) cite un passage de *Tite-live*, qui dit qu'*Attalus*, déjà vieux et infirme, fut atteint d'une attaque d'apoplexie pendant qu'il prononçait un discours aux Béotiens pour les engager à se réunir aux Romains; qu'il fut transporté à Thèbes, et qu'il y mourut peu de temps après. *Voyez Morgagni*, *epist.* III, *art.* 13.

On pourrait aussi croire que la plus légère percussion de la tête pourrait déterminer l'apoplexie chez un individu, qui aurait dans le crâne ou dans le cerveau quelques hydatides qui viendraient à se rompre, et donneraient ainsi lieu à un épanchement de sérosité plus ou moins considérable, d'où résulterait une compression plus ou moins grande de telle ou de telle partie du cerveau à l'origine des nerfs surtout; les résultats anatomiques donnent à notre opinion un grand degré de certitude (2).

Ce que des coups sur la tête peuvent produire, peut également avoir lieu après des chutes et des coups sur des parties du corps qui en seraient

---

(1) Epist. III, art. 17.

(2) Voy. *Morgagni*, de Sed. et Caus. Morbor., lib. I epist. II, III. *Lieutaud*, Hist. Anat. Med., lib. III sect. II, *de cerebro*.

plus ou moins éloignées, mais qui auraient agi par contre-coup sur le cerveau. On a plusieurs fois reconnu que des personnes étaient mortes d'apoplexie par quelque coup ou quelque chute sur la poitrine, sur le bas-ventre, et surtout sur l'hypocondre droit, qui contient le foie, qui donne passage à la veine cave. L'engorgement des vaisseaux cérébraux ou de la moelle épinière, ainsi que leur rupture, ont été les suites de pareils contre-coups; c'est ce que de nombreuses ouvertures de corps ont confirmé (1) : elles ont encore appris que ceux qui; après de pareilles contusions, avaient été atteints de quelque paralysie des extrémités inférieures, ou supérieures, mais sans perdre leurs facultés spirituelles, avaient des épanchemens sanguins ou séreux dans le canal vertébral, et leur cerveau en bon état; mais que lorsque l'apoplexie était survenue après la paralysie ou les convulsions des extrémités, il y avait dans leur crâne ou dans le cerveau de pareils épanchemens, ou une grande congestion de sang dans les vaisseaux du cerveau, quelquefois sans aucun épanchement vertébral.

Alors les altérations cérébrales sont consécutives à celles de la moelle épinière, qui pourraient exister, sans que les fonctions du cerveau

---

(1) Voyez *Lieutaud*, ibid., lib. III.

fussent altérées, au lieu que celles-ci ne sont jamais troublées, suspendues, sans que celles de la moelle épinière ne le soient également (1). Tous les jours on voit que des animaux, par suite d'un coup sur l'épine, perdent la sensibilité et le mouvement de leurs extrémités postérieures, ou les hommes de leurs jambes, et qu'ils conservent leurs facultés cérébrales; mais celles-ci s'éteignent lorsque le mal de l'épine se propage dans le cerveau. Or, à l'ouverture des corps, on a reconnu qu'il y avait une rupture des artères vertébrales; l'épanchement de sang qui en avait été la suite avait d'abord produit la compression de la moelle épinière;

---

(1) Ce cas ne prouve-t-il point que la vie se porte du cerveau à la moelle épinière, et non de la moelle épinière au cerveau? On lit dans mon cours de physiologie expérimentale, 1771, page 150, t. II de mes Mémoires, qu'il a été remarqué que dans les épanchemens dans le crâne, la paralysie des membres, celle des inférieurs surtout, succédait ordinairement à la perte de la vue, de l'ouïe, etc.; au lieu que lorsque l'épanchement se fait primitivement dans le canal vertébral, la paralysie des extrémités inférieures précède l'extinction de l'ouïe, de la vue, de la voix, etc.; et ces faits peuvent être facilement prouvés par des expériences sur des animaux vivans.

(1) Voy. *Morgagni*, de Sed. et Caus. Morbor., Epist. XI, 16; X, 119; I, IV, 25. *Lieutaud*, Hist. Anat. Med., lib. IV.

mais ayant augmenté en quantité, la compression du cerveau s'en est suivie, et de là l'apoplexie.

Ce que le sang peut produire, l'eau peut le faire également, ainsi que toutes les congestions, excroissances, tumeurs, etc. (1).

---

(1) Voyez *Morgagni,* de Sed. et Caus. Morb., epist. XI, 16; XII, 9; IV, 25. *Lieutaud.,* hist. anat. med., lib. IV.

ARTICLE XVI.

De l'Apoplexie causée par le froid.

Ouverture de Corps.

OBSERVATION.

Mademoiselle le R*, âgée d'environ 32 ans, fille d'un négociant de Lyon, retirée à Paris, rue Saint-Benoît, était atteinte depuis long-temps d'une affection nerveuse accompagnée de spasmes des membres, quelquefois de vrais mouvemens convulsifs et de douleurs très-vives en divers endroits du corps, qui duraient plus ou moins de temps, et qui étaient concentrées comme un clou hystérique, *clavus hystericus* : elle avait éprouvé une si violente douleur dans la région de l'un des reins, avec suppression d'urine, qu'on l'avait crue atteinte d'une pierre dans ce rein ; mais des boissons relâchantes et rafraîchissantes, et des bains d'eau froide, avaient suffi pour calmer ses douleurs et autres accidens relatifs à l'augmentation de la sensibilité et de l'irritabilité.

La malade était accoutumée à prendre des bains froids et très-longs : elle s'habitua ainsi à

se baigner et à prolonger ses bains toutes les fois qu'elle souffrait vivement.

On lui conseilla de mettre sur sa tête de la glace renfermée dans une vessie, et même d'en mettre dans l'eau de son bain, ce qu'elle avait d'abord fait, mais en petite quantité, sans inconvénient.

On augmenta cette glace, tant sur la tête que dans le bain; la malade ne se plaignit plus d'aucune douleur, elle fut saisie par le sommeil le plus profond : sa respiration devint stertoreuse. On la sortit promptement du bain, mais elle fut sans sentiment et sans mouvement. Elle est morte.

On fit ouvrir son corps, et on trouva une grande quantité de sang entre les membranes du cerveau et dans ses ventricules; la substance du cerveau, du cervelet et de la moelle allongée parurent en bon état, ainsi que les autres viscères.

REMARQUES.

On voit par cet exemple, que l'apoplexie par un extrême froid est sanguine, ou qu'elle est l'effet du sang porté et retenu en trop grande quantité dans le cerveau; les veines extérieures du corps étant trop resserrées par le froid, ne peuvent le rapporter librement dans le cœur, elles s'en engorgent; et les artères qui leur correspondent ne pouvant se vider en elles,

s'en remplissent outre mesure, leur sang pénètre les extrémités capillaires, dans lesquelles il n'entre ordinairement que de la sérosité, et coule ou entre le cerveau et ses membranes, ou dans ses ventricules. Ainsi le sang sort de son système vasculaire et se répand dans telles ou telles parties, mais plus fréquemment dans le cerveau, soit parcequ'il y a dans ce viscère plus de vaisseaux proportionnellement que dans les autres, soit parceque le sang y circule moins facilement, et encore parceque les parois de ses vaisseaux étant moins soutenues par la substance cérébrale, qu'elles ne le sont dans les autres parties du corps, leur dilatation peut être excessive et leur rupture avoir lieu.

On pourrait peut-être ajouter à ces causes qui déterminent la congestion du sang dans le cerveau de ceux qui périssent d'apoplexie par le froid, qu'un des effets que le froid fait sur les personnes qui y sont exposées pendant les hivers, est de produire d'abord en eux un engourdissement auquel succède un profond sommeil, dans lequel ils périssent (1).

---

(1) Combien d'hommes ne meurent-ils pas ainsi dans les campagnes, pendant les hivers rudes, même dans nos pays; à plus forte raison dans ceux où les froids sont beaucoup plus intenses : des armées entières ont ainsi péri !

L'ouverture de ces corps des personnes mortes de froid, a démontré des congestions de sang dans les vaisseaux et les cavités du corps, et particulièrement dans les vaisseaux du cerveau et dans ses ventricules mêmes, ainsi qu'on vient d'en rapporter un exemple.

Il n'est pas douteux qu'alors le *carus* dont elles meurent, ou l'apoplexie, comme cela est arrivé à Mademoiselle le R* dont je viens de citer l'exemple, ne soit l'effet de la congestion du sang dans le cerveau, et que la saignée, sans négliger les autres moyens indiqués dans des cas particuliers, ne puisse être nécessaire; ce qui ne pourrait être à l'égard de l'émétique; quoiqu'il paraisse que dans ceux qui meurent de froid, ce ne soit pas seulement par le sang ramassé dans le cerveau qu'ils périssent, mais par d'autres causes; telles qu'une diminution, extinction même du calorique, qui concourt tant à conserver l'irritabilité et la sensibilité du cœur, et des vaisseaux sanguins.

Nous avons indiqué dans notre instruction populaire sur l'assoupissement par le froid, le moyen de le dissiper, non par des échauffans trop intenses, mais graduellement par des bains, depuis la température atmosphérique jusqu'au dix-huitième ou vingtième degré, pour que le bain soit seulement tiède; en même temps qu'on prescrit quelques boissons légèrement chaudes, de crainte

que si l'on soumettait ce corps à un traitement trop échauffant, on n'y excitât promptement la gangrène, comme cela a été plusieurs fois observé (1).

Mais si l'apoplexie peut être produite par le froid, elle peut l'être par le chaud, ainsi qu'on l'a dit à l'article *apoplexie inflammatoire*; nous croyons devoir y renvoyer.

---

(1) Instructions sur les asphyxiés, noyés, empoisonnés, publiées par ordre du Ministre de l'intérieur, in-8°., 1805.

ARTICLE XVII.

De l'Apoplexie par l'acte de la génération et par la masturbation.

Si l'acte de la génération, peu fréquent, bien loin de nuire à la santé des personnes qui se portent bien, leur est favorable, il est plus ou moins nuisible à celles qui sont d'une constitution faible, ou encore plus si elles sont atteintes de quelque maladie de poitrine, de la tête surtout; il est toujours nuisible avant l'âge de la pleine puberté et après celui de la vigueur.

La masturbation chez les hommes, et la nymphomanie chez les femmes, le sont encore davantage: mais parmi les organes que cet acte affecte le plus, quand il prend sur les forces de l'individu, ce sont le cerveau et les nerfs; qu'on considère ses effets sur ceux qui s'y livrent au delà de ce qu'ils doivent, souvent après être revenus du court moment de l'espèce d'ivresse, d'extase, de catalepsie, d'épilepsie même (1) que cet acte produit, ils

---

(1) *Senac* et d'autres médecins ont dit que l'acte vénérien était une légère et courte épilepsie.

ressentent une légère impression de froid dans toute l'habitude du corps, aux mains, et aux pieds surtout. Une petite rétraction dans la région épigastrique, un léger resserrement de la poitrine, de la chaleur à la tête et surtout au front; les yeux sont un peu plus animés; la nuit il y a de l'agitation, des rêves, quelquefois de la pesanteur de tête, et enfin, une espèce d'accès nerveux, pendant lequel la chaleur extérieure paraît généralement un peu augmentée avec une légère tuméfaction des membres, au point que ceux qui portent des anneaux à leurs doigts éprouvent un léger resserrement et quelques fourmillemens, ainsi qu'à d'autres parties de leur corps, à leurs extrémites surtout. Cette espèce de fébricule après l'acte vénérien, et encore plus après l'acte de la masturbation chez les personnes nerveuses et d'une faible constitution, finit par quelques bâillemens et pandiculations, une légère moiteur, une chaleur douce et naturelle qui annonce que l'équilibre est parfaitement rétabli dans l'économie animale.

Dans les individus bien forts, après l'acte de la génération, ces effets n'ont pas lieu, ou sont à peine sensibles. Après quelque temps, selon leurs forces, la nature les porte à un nouvel acte, et ils s'y livrent sans aucun inconvénient; au lieu que ceux qui sont d'une faible constitution, sont nécessairement forcés de mettre

de

de plus grands intervalles à leurs jouissances.

Les individus qui ont les nerfs trop sensibles sont disposés aux convulsions et à l'épilepsie; d'abord, l'acte vénérien produit chez eux un grand mal de tête, des contractions musculaires toniques ou cloniques, plus ou moins fortes, durables et passagères, des vertiges, l'assoupissement, et enfin l'apoplexie. Et combien cette dernière maladie n'est-elle pas fréquente à la suite de l'acte vénérien, chez les personnes d'un âge avancé surtout, même chez celles qui, sans s'y livrer complétement, se bornent à exciter leur lubricité, sans consommer l'acte!

J'ai vu périr par cette cause, plusieurs vieillards d'apoplexie, quelques-uns subitement, et d'autres après avoir éprouvé, plus ou moins de temps, des étourdissemens, des vertiges, des engourdissemens des membres, de la pesanteur de tête, une somnolence accablante, enfin la vraie apoplexie. Que les hommes s'éloinent donc des femmes entièrement, dès qu'ils commencent à éprouver les plus légères suites de l'acte vénérien. Mais combien n'y en a-t-il pás qui ne peuvent commander à leur passion, quoiqu'elle ne soit plus l'effet de leurs sens physiques, mais de leur seule imagination! qu'ils voient qu'ils ne sont pas susceptibles de prolonger leurs jouissances, sans compromettre grandement leur santé.

Après la privation de l'acte vénérien, le premier remède des vieillards qui sont menacés de quelque attaque d'apoplexie, c'est l'usage du quinquina, de la valériane, soit en poudre sous forme de bol, soit en décoction, ou autrement; des bains des jambes, des lavemens émolliens pour tenir le ventre libre, un régime réglé et point échauffant, de la dissipation par de promenades agréables, plutôt à pied qu'à cheval, ou par des conversations avec des amis; enfin, des distractions de l'esprit, et des occupations sérieuses.

S'il y avait des signes de pléthore, des dispositions aux hémorrhoïdes; encore plus, si habituées à fluer, elles n'avaient plus lieu, il faudrait en rétablir le cours par des sangsues au fondement, de loin en loin, et en petit nombre, pour extraire peu de sang à chaque fois; seulement pour diminuer la congestion sanguine cérébrale, sans diminuer les forces du malade.

Mais s'il y avait une vraie attaque d'apoplexie, avec sterteur, la saignée serait alors inévitable: on la pratiquerait au pied, et l'on mettrait ensuite les vésicatoires aux jambes, ou l'on aurait recours au sinapisme. On prescrirait aussi quelques verres d'une boisson légèrement stimulante et laxative; enfin, on se comporterait comme dans les autres apoplexies, quand elles sont confirmées.

Telle est la conduite que j'ai tenue chez plusieurs hommes plus ou moins vieux, qui ont éprouvé des affections comateuses, l'apoplexie même par un abus de l'acte vénérien ou des excitations vénériennes.

J'eusse voulu plusieurs fois m'abstenir de la saignée chez de tels malades; mais si je l'ai pu dans quelques-uns, j'ai été obligé d'y recourir dans d'autres, et non sans regret quelquefois, de l'avoir retardée. Je pourrais citer plusieurs exemples où cette saignée a été utile contre l'avis de plusieurs médecins recommandables. Voici un fait qui peut être rapporté, quoiqu'il ne concerne pas une vieille personne, mais un jeune homme; et généralement, on a moins d'éloignement pour pratiquer la saignée sur les malades de cet âge, que sur ceux qui sont vieux, quoique cela ne soit pas toujours fondé. Le prince *de Revel,* fils du maréchal *de Broglie,* âgé d'environ vingt-cinq ans, d'un tempérament sec et très-*irritable*, éprouva, environ trois mois après son mariage, de légers mouvemens convulsifs dans les muscles des lèvres, comme une espèce de ris sardonien qui venait à diverses reprises, surtout lorsqu'il y avait en lui un peu d'agitation par de l'exercice, ou par une conversation animée; des mouvemens d'un des bras avaient lieu, et ils furent reconnus involontaires; les yeux étaient animés, la parole

brève, entrecoupée, le sommeil agité avec des rêves, et quelquefois un assoupissement si profond, avec sterteur, qu'on ne pouvait réveiller le malade, quelque stimulation qu'on lui fît.

On me consulta. L'acte vénérien fut d'abord interdit; je voulus que le malade occupât un autre appartement que celui de sa femme; je conseillai des bains un peu froids, quelque boisson légèrement rafraîchissante et antispasmodique, du petit lait coupé avec une infusion de feuilles d'oranger et de fleurs de *gallium luteum*, édulcoré avec du sirop de pivoine. Ce traitement ne réussit pas, la constipation étant opiniâtre, avec beaucoup de chaleur à la tête, on joignit au petit lait, les tamarins, et on rétablit un peu la liberté du ventre; je prescrivis ensuite le quinquina et la valériane sauvage à assez haute dose, d'abord en décoction, ensuite en poudre, en bols, et quelques lavemens avec l'assa fœtida et du camphre, mais inutilement; les affections convulsives, suivies ou précédées de l'assoupissement, quelquefois avec des pollutions nocturnes ou même diurnes, devenaient de plus en plus fréquentes et intenses. Je crus, vu la dureté et la fréquence du pouls, la chaleur à la tête, etc., que la saignée du pied était indiquée, et je la conseillai, mais toutefois en soumettant mon avis à quelques-uns de mes confrères, qui seraient appelés en consultation.

MM. Poissonnier Deperières, Colombier et Michel s'y rendirent. Tous commencèrent par dire que le jeune malade s'était épuisé par l'acte vénérien ; ils conseillèrent les analeptiques, les restaurans, le lait d'ânesse matin et soir, pour passer ensuite aux bouillons, même de tortue ; d'ailleurs, un bon régime et du vin de Bordeaux pour boisson au repas ; mais bien loin que ce traitement fût utile, tous les accidens augmentèrent, l'assoupissement surtout, qui se prolongea et devint de plus en plus profond. Une nouvelle consultation eut lieu une quinzaine de jours après la première. Je conseillai la saignée du pied ; elle fut adoptée et faite ; le malade parut un peu mieux, surtout relativement à l'assoupissement; et comme il y avait de la chaleur à la tête et particulièrement dans la région du front, je fis quelques jours après mettre six sangsues aux tempes, trois de chaque côté.

Je conseillai pendant plusieurs jours les bains des jambes dans de l'eau chaude. Le malade reprit la boisson du petit lait avec les plantes antispasmodiques; les convulsions des lèvres et du bras diminuèrent, et enfin M. le prince *de Revel* guérit radicalement, après avoir suivi pendant quelque temps un bon régime, prenant de temps en temps des bains presque froids, usant de la promenade à pied et montant quelquefois à cheval, et surtout se privant de l'acte vénérien ; il fit

aussi usage du lait d'ânesse et du quinquina ; enfin, il se rétablit radicalement, car il a eu ensuite plusieurs enfans.

Cet exemple m'a appris que la saignée pouvait être utile dans quelques affections convulsives et comateuses, même après l'acte vénérien, et dans des sujets maigres et irritables ; mais sans doute que si elle peut être favorable dans quelques cas semblables bien rares, elle peut être funeste dans beaucoup d'autres ; c'est au médecin habile et expérimenté à les bien distinguer, et l'on sait que cela n'est pas toujours facile, si c'est possible. Souvent c'est la faiblesse, occasionnée par la perte de la semence qui domine au point qu'il y a une véritable *asthénie*, même des syncopes ; et cette perte seule peut donner lieu à un pareil état : mais très-souvent, c'est plutôt l'excès de sensibilité du système nerveux et d'irritabilité du système musculaire du cœur même, qui règnent et qui produisent des congestions de sang en quelques organes dans le cerveau particulièrement, qu'il faut inculper, surtout chez les personnes fortes et d'un âge un peu avancé, et auquel, s'il est possible, il faut porter remède. Mais on comprend qu'alors celui qui pourrait réussir dans le premier cas, pourrait n'être pas également favorable dans l'autre.

ARTICLE XVIII.

De l'Apoplexie après des évacuations supprimées.... par des métastases.... par des maladies éruptives (1).

Tous les jours on remarque que des personnes exténuées par des évacuations excessives, des diarrhées, des ptyalismes, des sueurs extrêmes, des diabétes, des hémorrhagies du nez (2), des hémorrhoïdes, des règles, des flueurs blanches chez les femmes, se réparent tellement après la cessation de telles pertes, qu'elles reviennent à la santé la plus parfaite, jouissant de toutes leurs

(1) Notre pratique ne nous a fourni aucun exemple d'apoplexie, dont la cause ait pu être attribuée à quelque grande évacuation, quoique des auteurs, et *Sydenham* lui-même, aient reconnu cette espèce d'apoplexie (*) après des hémorrhagies ou autres pertes; nous croyons que ces évacuations peuvent plutôt produire la syncope que l'apoplexie, et que cette maladie et les autres soporeuses sont occasionnées par la réplétion générale du corps, ou du moins par celle du cerveau qui est quelquefois la suite des grandes pertes. *A repletione ut plurimum ortum trahunt*, disait *Méad*, et avec raison... *Monita et præcept. de apoplexia*, cap. II.

(2) On en trouve un exemple remarquable dans les Transactions philosophiques, n°. 173.

(*) Dissert. Epistol., 247.

forces, de leur embonpoint et de leur fraîcheur naturelle.

Mais s'il est utile à la santé que ces excrétions ne soient pas trop considérables, l'exténuation, la débilité en étant la suite inévitable, leur diminution et encore plus leur prompte suppression peuvent occasionner une pléthore, qui produira divers maux, souvent l'assoupissement, l'apoplexie même.

Je trouverais dans les auteurs, et dans ma propre pratique, des exemples qui le confirmeraient; mais cette pléthore est tantôt seulement sanguine par une surabondance même du sang dans ses propres vaisseaux, et tantôt elle est l'effet de leur extrême réplétion, par rapport à quelques humeurs excrémentitielles, qui au lieu d'en être excrétées comme l'urine, la bile, la transpiration, etc., etc., y seraient retenues (1).

M. de Château-Vieux, âgé de quatre-vingts ans, demeurant rue Sainte-Croix, était sujet depuis quelque temps à une hématurie considérable qui m'avait fait craindre quelque maladie grave des voies urinaires, ou du moins qu'elle ne fût suivie d'une débilité extrême pour ce vieil-

(1) *Voyez* aussi des exemples d'apoplexie par suppression de matières catarrhales, rapportés à l'article *apoplexie catarrhale*.

lard. Je lui prescrivis d'abord quelques boissons adoucissantes seules, et ensuite légèrement acidulées, lesquelles, en effet, diminuèrent l'hématurie, peut-être d'autant plus facilement, que le malade avait déjà rendu beaucoup de sang. Mais la cessation de cette hémorrhagie manqua de lui être funeste, ce malade ayant, peu de temps après, éprouvé une affection somnolente très-intense, avec un commencement de sterteur et privation de sentiment et de mouvement.

Le malade fut guéri par des sangsues apposées au fondement. Cependant la saignée que je fis faire par ce moyen produisit non-seulement une évacuation de sang, mais de plus, elle détermina une nouvelle hématurie qui eut des récidives légères en des temps plus ou moins éloignés.

Ce vieillard éprouva ensuite, de temps en temps, par le canal de l'urètre, des pertes de sang, si utiles, que si elles étaient seulement diminuées ou retardées, il tombait dans un assoupissement profond : on en prévint les suites par quelques sangsues au fondement. Ce malade a péri à l'âge de 84 ans d'une fièvre catarrhale avec œdématie générale.

L'apoplexie, chez les femmes, après des *suppressions des lochies*, a été plusieurs fois observée, et l'on a trouvé les vaisseaux du cerveau pleins de sang, ou un épanchement de ce liquide entre les membranes de ce viscère ou dans ses ventricules. C'est ce qu'on a particulièrement vu

au Collége de France, dans le cadavre d'une jeune femme qui devait servir à mes démonstrations, et dont l'état de la matrice annonçait évidemment qu'elle était morte peu de jours après ses couches : cet organe était encore très-dilaté et ses vaisseaux étaient pleins de sang, ainsi que sa cavité, qui en contenait des caillots; les vaisseaux sanguins des autres parties du corps contenaient aussi beaucoup de sang, et il y avait dans les ventricules du cerveau une grande quantité de substance blanchâtre, séreuse, contenant des grumaux, qu'on eût pu comparer à du lait coagulé.

Je n'ai fait ni assisté à aucune autre ouverture de corps de femme morte d'apoplexie après la couche, par suite de la suppression des lochies, que celle dont je viens de parler; mais j'ai donné des soins à quelques autres femmes qui, sept ou huit heures au plus tard après l'accouchement, en ont éprouvé les véritables symptômes; je veux dire l'insensibilité et le défaut de mouvement, l'assoupissement profond et la respiration stertoreuse.

La saignée du pied promptement faite, même réitérée, les vésicatoires aux jambes, quelques boissons relâchantes et laxatives ont été si souverainement efficaces, qu'elles ont rappelé quelques-unes de ces malades des portes de la mort.

Nous disons quelques-unes, car on comprend bien que le traitement n'en peut être effi-

cace si leur maladie est si intense, qu'il y ait quelque épanchement dans le cerveau ou même qu'il y ait un engorgement des vaisseaux de ce viscère, si considérable, qu'ils aient perdu leur contractilité, ou encore si la matrice est affectée dans sa substance par quelques maladies qui en aient altéré la texture, ou par suite d'un fâcheux accouchement.

On tombe bien souvent dans une faute grave lorsqu'on prescrit, en pareil cas, des remèdes actifs, échauffans, et l'émétique surtout; ce dernier remède ne pouvant jamais convenir, lorsqu'il y a un assoupissement profond par pléthore cérébrale, et dans ce cas-ci elle n'est pas douteuse.

S'il réussit après des couches, c'est avant que les symptômes de l'engorgement du cerveau existent, dès que les nausées surviennent, sans tension ni rénittence dans le bas-ventre, ni une trop grande plénitude des vaisseaux sanguins. Ce n'est pas, au reste, ici le lieu de célébrer l'heureuse méthode de nos médecins Français, principalement celle qu'on a suivie et qu'on suit encore à l'Hôtel-Dieu de Paris, d'après M. *Doucet*, de traiter par les vomitifs les femmes en couche, lorsqu'elles commencent à éprouver les premiers symptômes de la suppression du lait; ce serait trop nous écarter de notre sujet: qu'il nous suffise de dire ici, que si alors

cette méthode d'exciter les vomissemens est utile, elle est funeste quand il y a un engorgement sanguin du cerveau annoncé par l'assoupissement profond, par le pouls gros et plein, et surtout lorsque la respiration est stertoreuse.

Voici un exemple d'apoplexie survenue à une vieille personne par cause de pléthore, après la cessation d'un long dévoiement.

M. Berginières, âgé d'environ soixante-dix-sept ans, d'une forte constitution, se maintenait en assez bonne santé. Il éprouva un dévoiement qui l'affaiblissait et le maigrissait; il avait aussi eu quelques indices de goutte irrégulière. Des remèdes toniques, le quinquina avec un peu de rhubarbe; de bon vin, des alimens nourrissans reparèrent sa santé, mais trop promptement. On le félicitait de ce qu'il se portait aussi bien, lorsqu'il eut une attaque d'apoplexie des plus fortes. Je fus de suite appelé, et je trouvai ce malade sans sentiment ni mouvement, avec la respiration stertoreuse, la bouche de travers, plutôt ouverte que fermée par le relâchement des muscles releveurs de la mâchoire inférieure; le pouls était plein, le visage rouge. Je ne balançai pas de le faire saigner et de lui faire mettre des vésicatoires aux jambes. La déglutition étant très-difficile, je me bornai à prescrire dans une chopine d'infusion de feuilles d'oranger et de tilleul, deux

onces d'eau de menthe simple, deux gros de sel végétal, demi-grain de tartre stibié, avec deux onces de sirop d'écorce d'orange; une partie de cette boisson lui fut donnée par cuillerées et comme on le put, vu son extrême difficulté d'avaler : on lui fit prendre un lavement un peu irritant, et moyennant ce traitement, il y eut quelques évacuations alvines; la respiration commença d'abord par être plus libre, la connaissance revint, le malade parla; mais il resta avec un engourdissement du côté droit, qui fit craindre pour l'hémiplégie, qui n'eut cependant pas lieu; car le malade, par la continuation des remèdes internes, altérans et stimulans, des vésicatoires, et de quelques purgatifs à certaines distances, fut complétement guéri.

Je vais parler d'une apoplexie survenue après une suppression d'urine, autre genre de pléthore.

M. de Méjean, ancien fermier-général, secrétaire des commandemens de Monsieur, frère du Roi Louis XVI, âgé d'environ 52 à 53 ans, fort, vigoureux, gras et gros, d'une taille ordinaire, ayant habituellement le visage rouge, grand mangeur, était depuis quelque temps, et par intervalles, sujet à une difficulté d'uriner, et quelquefois à une rétention d'urine qui durait quelques heures, mais qui cessoit souvent sans aucun remède, quelquefois par l'expulsion de quelques petits graviers.

Il en avoit rendu de très-gros après des coliques néphrétiques très-violentes.

M. de Méjean avait aussi éprouvé quelques douleurs dans les articulations, qui lui fesaient craindre la goutte. Un jour qu'il avait été à Versailles et avait dîné chez M. *Lieutaud*, premier médecin du roi, sans manger plus qu'à son ordinaire, et étant parti en sortant de table, pour venir à Paris, il y arriva dans un tel assoupissement, qu'on le sortit de la voiture pour le mettre dans son lit sans qu'il se réveillât.

On appela d'abord un chirurgien du voisinage, et on me fit aussi appeler. Arrivé auprès du malade, je le trouvai dans un profond assoupissement avec une respiration bruyante, le pouls très plein et le visage d'un rouge cramoisi; le bas-ventre était un peu plus rénittent vers l'épigastre que dans l'état naturel; mais du reste souple.

Le domestique, qui l'avait servi à dîner, me dit qu'avant de partir pour Versailles, il s'était plaint d'une difficulté d'uriner, et qu'il n'avait presque pas rendu d'urine la nuit précédente.

Cette instruction, jointe à ce que je savais déjà qu'il avait rendu des graviers, et qu'il avait éprouvé des suppressions d'urine, ne servit pas peu à m'éclairer sur la conduite que je devais tenir. Je considérai cette apoplexie comme l'effet de la suppression de l'urine, qui, retenue dans le

sang, en avait augmenté le volume et produit la compression du cerveau. D'ailleurs, j'avais quelques données sur cette espèce d'apoplexie, en me rappelant surtout celle qui arrive à ceux qui boivent une excessive quantité d'eau minérale, beaucoup plus qu'ils n'en rendent par les urines. J'ordonnai la saignée du bras au lieu de l'émétique, que le chirurgien allait donner au malade quand j'arrivai auprès de lui.

Cette saignée, assez copieuse, étant faite, M. de Méjean éprouva quelques nausées; on insista encore dans l'idée de le faire vomir, mais je n'y consentis point; j'ordonnai, au contraire, une nouvelle saignée et un lavement émollient, un demi-bain tiède, pendant lequel le pouls fut plus souple et régulier; le malade prononça quelques paroles mal articulées; on le remit dans son lit, mais peu après on entendit qu'il demandait, à voix très-basse, d'aller à la garde-robe; on mit un bassin sous lui, dans lequel il rendit beaucoup d'urine et de matières fécales. Je ne pus découvrir s'il avait rendu quelque gravier par la voie des urines; la parole devint plus libre ainsi que la déglutition; le malade fit usage d'abord de quelques boissons relâchantes et apéritives, de la tisane de chiendent et de pariétaire nitrées, des lavement émolliens; il prit des pilules savonneuses, des eaux de Contrexeville, enfin celles de Bourbonne, et il fut entièrement rétabli.

On voit par cette observation, que l'apoplexie peut être l'effet d'une suppression d'urine, et sans doute par une suite de la réplétion des vaisseaux sanguins du cerveau (1), d'où résulte la compression de la substance cérébrale et de l'origine des nerfs. Et n'est-ce pas par la même cause que ceux qui ont bu une excessive quantité d'eau sans la rendre par les voies urinaires, meurent quelquefois d'apoplexie, comme on m'en a cité des exemples, et dont même quelques-uns sont consignés dans les auteurs. *Morgagni* en a rapporté un très-mémorable, comme tout ce qui nous vient de ce grand homme.

Cette apoplexie a été surtout observée aux sources des eaux gazeuses, de Spa, de Seltz, de Bussang, et autres de cette nature (2). Indépendamment de l'eau prise en trop grande

(1) *Voyez* les Observations sur l'apoplexie des hydropiques, l'article VII.

(2) Un homme revenant des eaux minérales acidules (gazeuses), fut atteint d'une apoplexie mortelle. A l'ouverture du crâne on reconnut qu'il y avait beaucoup d'eau entre les enveloppes du cerveau et dans les ventricules de ce viscère. *Rolfinck*, *Lieutaud*, obs. 450.

Plusieurs vieillards usent des eaux minérales froides sans aucune raison notable. Etant morts d'apoplexie, on a trouvé le cerveau imbibé et plein d'eau. *Lieutaud*, Hist. Anat. Med. I, ars 45.

boisson,

boisson, qui peut, en engorgeant les vaisseaux, donner lieu à l'apoplexie, les gaz qu'elles contiennent pénètrent aussi les vaisseaux lymphatiques et sanguins, les dilatent outre mesure et donnent lieu à un épanchement dans le cerveau, ce qui ne peut manquer de déterminer promptement l'apoplexie. Mais pour revenir à celle qui survient à ceux qui éprouvent une suppression d'urine, il est certain qu'on trouve ordinairement en eux des épanchemens d'eau dans la cavité du crâne et dans le cerveau, dans la cavité du thorax, dans les poumons et le péricarde, dans le bas-ventre, en même temps que les vaisseaux sanguins du cerveau sont pleins de sang; de sorte que l'apoplexie est l'effet de la compression du cerveau, non-seulement par de l'eau bue outre mesure qui, après avoir dilaté les vaisseaux sanguins, s'est épanchée dans le crâne, et dans laquelle on croit avoir reconnu jusqu'à l'odeur de l'urine, et aussi quelquefois par du sang ramassé en trop grande quantité dans les vaisseaux du crâne ou qui a été épanché sur ou dans ce viscère.

L'observation que j'ai rapportée (p. 253) sur l'apoplexie, suite de la suppression d'urine, peut être lue avec intérêt; elle prouve que la saignée a été utile, non-seulement pour diminuer la compression du cerveau d'où provenait indubitablement l'apoplexie, mais aussi pour diminuer l'engor-

gement des reins et faciliter la sécrétion des urines.

Les nausées qui sont survenues après la première saignée pouvaient être l'effet d'un commencement de rétablissement de sensibilité et d'irritabilité de l'estomac, ses nerfs étant, après cette saignée, moins comprimés dans le cerveau à leur origine : mais était-ce des restes d'alimens qui déterminaient ces efforts pour vomir, ou n'étaient-ils pas l'effet de la maladie des reins, si souvent compliquée de nausées et de vomissemens? Je le crus : aussi ne voulus-je pas, par cette raison, prescrire l'émétique; je ne l'eus pas non plus prescrit, quand bien même j'eusse cru que les matières alimentaires eussent excité l'estomac au vomissement, de crainte qu'en l'excitant je n'eusse déterminé un nouvel embarras du cerveau, augmenté l'intensité de l'assoupissement et occasionné la mort du malade.

Je ne serais pas éloigné de croire qu'il y a des apoplexies par suite de la suppression de la bile; d'abord, parceque fréquemment l'hydropisie anasarque ou autre même cérébrale, survient après l'ictère, et que cette maladie finit quelquefois par le plus profond assoupissement, même subitement et avec sterteur sans apparence d'hydropisie. J'ai vu deux ictériques périr véritablement apoplectiques, mais leurs corps n'ont pas été ouverts ; ainsi, je ne puis positive-

ment prononcer si c'est uniquement par la compression du cerveau que ces apoplexies auront été produites, ou si à cette cause il faudrait réunir, comme quelques médecins l'ont cru, le stimulus de la bile sur la substance médullaire du cerveau et sur les nerfs à leur origine.

Quelques auteurs ont dit que les membranes du cerveau avaient une couleur jaune dans des sujets morts d'apoplexie ayant l'ictère, et que l'eau des ventricules de ce viscère était amère; mais de nouveaux faits sont bien nécessaires pour porter des lumières sur cette question.

Quant à l'apoplexie par *des métastases* (1), ce n'est pas seulement la goutte ni le rhumatisme réunis ou séparément, qui peuvent se porter sur le cerveau et donner lieu à l'apoplexie, comme j'en ai rapporté des exemples, après tant d'autres médecins (2); mais encore par d'autres métastases

---

(1) *Apoplexia Metastatica.* Sauvages, Nosol. method.

(2) Des personnes que *Willis* connaissait, étaient depuis long-temps sujettes à des vertiges, qui cessaient lorsqu'il leur survenait un écoulement considérable d'une eau limpide par le nez. Le même auteur parle d'une fille qui était sujette depuis long-temps à une vive douleur de tête, à une évacuation par les narines de matières séreuses. Cette évacuation s'étant supprimée, elle eut des convulsions atroces et périt d'apoplexie (*).

Une fille dont parle *Wepfer*, avait depuis long-temps un

(*) Cerebri Anat., cap. XII.

sur cet organe, qui peuvent avoir lieu et déterminer la même maladie.

La suppression d'anciens catarrhes, des sueurs, des diarrhées habituelles, des maladies éruptives, comme la rougeole, la petite vérole, des érysipèles avant qu'ils paraissent à la peau, ou pendant leur cours, si l'éruption est ralentie, supprimée (1); de cautères ou vésicatoires anciens, des plaies, ou de vieux ulcères desséchés; toutes ces évacuations ayant été supprimées, peuvent déterminer une métastase sur le cerveau et occasionner l'apoplexie.

Je n'ai aucune ouverture de corps à rapporter qui me soit propre sur l'apoplexie par des métastases, autres que celles dont j'ai fait l'exposé à l'article Apoplexie par des évacuations supprimées (2), qui a beaucoup de rapport

---

écoulement séreux jaunâtre par les narines; cet écoulement cessa, et elle eut des convulsions affreuses, avec un assoupissement qui termina par une vraie apoplexie; on reconnut par l'ouverture du corps, qu'il y avait dans les enfractuosités du cerveau et dans ses ventricules, une grande quantité de sérosité jaunâtre, que *Wepfer* croyait ressembler à la sérosité nasale, dont l'écoulement avait été supprimé (*); mais c'est une pure opinion, suite des erreurs anciennes sur le catarrhe.

(1) *Voy.* en des exemples dans *Sydenham*, qu'il a observés, et aussi ceux d'*Hamilton, de Febre miliare cum apoplexia*, pag. 396. Opera *Sydenham*, tom. 1.

(2) Art. 18.

(*) *Histor. apoplecticor.*

avec celle-ci ; je dirai seulement que dans les ouvrages de *Bonnet*, de *Morgagni*, de *Lieutaud* et autres auteurs célèbres, on trouve des exemples plus ou moins intéressans d'apoplexies qui ont été produites par des métastases : en voici une rapportée par *Lieutaud* (1).

Un sexagénaire, qui avait plusieurs ulcères extérieurs, tombe dans un accès de melancholie dès que ses ulcères sont cicatrisés ; sa mémoire s'affaiblit, son jugement est *lent*; après six mois de quelque rémission, il devient comme stupide et tombe dans un *sommeil mortel.*

A l'ouverture du corps on reconnut que le cerveau n'avait pas la quatrième partie de son volume naturel, et que le reste de la cavité du crâne était occupé par de l'eau épanchée entre les membranes du cerveau.

On trouve encore dans l'*Historia anatomico-medica* de *Lieutaud*, lib. III, obs. 252, 346, 462, et dans les Epîtres II et III de *Morgagni*, *de Sed. et Caus. Morbor.*, d'autres observations relatives aux maladies soporeuses, et à l'apoplexie même, par suite de métastases, avec ouverture de corps, et dont le résultat a été qu'il y avait du sang et de l'eau dans le crâne et dans le cerveau, quelquefois de l'eau seule, d'autres fois du sang seu-

---

(1) Obs. de *Lieutaud*, pars III, obs. 336.

lement, ou un mélange plus ou moins intime; ou en des quantités inégales, de sang et de l'eau, avec érosion ou sans érosion de la substance cérébrale.

Qui peut douter que ces diverses métastases ne puissent, comme la goutte et le rhumatisme, donner lieu à l'érosion de l'organe sur lequel elles se font?

Celles qu'on a observées dans les poumons, dans le foie, ne sont-elles pas un indice de celle qui peut avoir lieu dans le cerveau, et dont l'existence a été tant de fois démontrée par l'autopsie?

Nous avons plusieurs fois vu des ulcérations du cerveau, ou du cervelet, ou de la moelle allongée et épinière, dans des cadavres portés dans nos amphithéâtres, dont nous ne connaissions pas la maladie qui les avait fait périr; mais on pouvait bien juger par les épanchemens de pus, de sang et d'eau qu'il y avait dans le crâne, dans le canal vertébral, et dans les ventricules du cerveau, ou de la moelle épinière, que l'affection soporeuse devait avoir précédé la mort (1).

---

(1) Je pourrois rappeler ici l'observation dont M. *de Conflans* fut le triste sujet: il était depuis long-temps atteint d'une éruption à la tête avec de fortes douleurs de migraine; un traitement lui fut conseillé, et particulièrement un cautère au bras, lequel eut un tel succès, que M. *de Conflans* n'eut, après quelques mois, ni éruptions, ni douleurs à la tête: mais impatient de porter le cautère qui fournissait une copieuse

L'apoplexie par des métastases (1) a été traitée avec succès d'une manière à peu près semblable à celles par vice arthritique ou rhumatismal, ainsi qu'à celles qui avaient été la suite de quelque excrétion supprimée. On peut voir ces divers articles. C'est ce que l'observation a appris, sans doute, à tous les médecins praticiens. Cependant il ne serait peut-être pas superflu, pour servir d'exemple, de rapporter quelques faits de ce genre dont j'ai été témoin. Je me bornerai au suivant, pour plus grande brièveté; on en pourra faire une application à d'autres apoplexies par des métastases.

Je donnais depuis long-temps des soins à un banquier de Paris, M. *Sellonf*, dont le corps était presque toujours couvert de croûtes dartreuses; les remèdes dépuratifs divers, des vésicatoires, le cautère à l'un des bras furent conseillés; ce traitement eut du succès; le malade paraissait jouir de la meilleure santé, et les éruptions dartreuses

---

suppuration, il le supprima, et quelque temps après il mourut subitement.

On crut dans Paris qu'il était mort d'apoplexie; mais non : c'était de l'ouverture d'une oreillette du cœur qui était ulcérée. J'assistai à cette ouverture de corps avec M. Dufouard l'aîné. J'en ai rendu compte dans mon Mémoire sur les ruptures du cœur, Acad. des Sciences, 1784.

(1) *Metastatica*. Sauvages.

étaient évidemment diminuées, lorsqu'on conseilla au malade de se frotter avec une pommade oxygénée, qu'on disait promptement guérir toutes les maladies de la peau.

On fit des frictions avec cette pommade, qui firent en effet disparaître toutes les croûtes dartreuses. M. *Sellonf* en était si satisfait, qu'il regrettait le temps, disait-il, qu'il avait perdu à suivre le traitement que je lui avais prescrit. Cependant un soir, après un très-médiocre souper, il eut une attaque d'apoplexie si intense, qu'on le crut mort. Appelé pour le secourir, et convaincu que l'apoplexie dont il était atteint était l'effet d'une répercussion de l'humeur cutanée sur le cerveau, quoique le pouls fût plein et fort, je ne le fis pas saigner, espérant que quelques remèdes cordiaux et sudorifiques pourraient, aidés des vésicatoires et des sinapismes, rappeler l'humeur cutanée. Je voulus même d'abord le faire vomir; mais la déglutition étant très-gênée, le malade ne put presque avaler aucun des remèdes prescrits; les lavemens irritans furent même inutilement conseillés, le malade ne pouvant les garder. Les vésicatoires aux cuisses et le sinapisme aux pieds ne paraissaient produire aucun effet. Deux heures après ayant été revoir M. *Sellonf*, je le fis saigner, regrettant de ne l'avoir pas déjà fait, et d'après une malheureuse théorie: le pouls étant dur et plein, l'assoupissement profond, devais-

je avoir d'autre boussole? Je fis saigner le malade du pied; on lui ôta trois palettes de sang, et avec un tel succès, que sa respiration devint d'abord plus libre, qu'il prononça quelques mots, et que son pouls fut plus développé.

Je conseillai de faire une seconde saignée; quelques heures après une sueur copieuse s'établit, et M. *Sellonf* fut guéri, à l'exception d'un léger engourdissement d'un bras, contre lequel et aussi pour empêcher le retour de l'apoplexie, je prescrivis divers remèdes stimulans, toniques, sudorifiques, dépuratifs, mais sans un succès complet; l'engourdissement du bras ne se dissipa que par l'usage des eaux de Bourbonne, où j'envoyai le malade l'été suivant.

On voit par cet exemple, que la saignée a été l'unique remède d'une apoplexie par la métastase d'une humeur cutanée sur le cerveau (1).

---

(1) M. Sellonf est mort deux ans après d'une fièvre maligne, dans laquelle il éprouva alternativement des mouvemens convulsifs et des assoupissemens.

Voici ce qu'on trouva à l'ouverture du corps, qui fut faite le 7 avril 1793, par MM. Poisson et Salmade, et à laquelle j'ai assisté.

1°. Le crâne était d'une épaisseur remarquable, le cerveau le remplissait de la manière la plus exacte; les vaisseaux sanguins étaient très-gorgés de sang, tant ceux de ses membranes, que ceux qui se répandent dans sa substance interne; le plexus choroïde était gorgé de sang, et les ventri-

D'autres exemples recueillis de ma pratique et des auteurs, en confirmeraient l'efficacité, toutefois secondée du sinapisme, des vésicatoires et autres remèdes qui excitent d'autant plus la sensibilité et l'irritabilité, ainsi que le rappel des humeurs vicieuses à la peau, dans laquelle la circulation du sang est rendue plus libre dans ses vaisseaux. Eh! qui ignore que même sous le point de vue de rappeler les éruptions à la peau, il faut recourir à la saignée comme au souverain remède, lorsqu'il y a de la pléthore bien indiquée par la plénitude et la dureté du pouls, ainsi qu'elle l'était dans le cas dont je viens de parler : mais elle ne le fut nullement dans une petite vérole dont fut atteinte madame de *Blair*, âgée d'en-

---

cules du cerveau contenaient beaucoup de sérosité rougeâtre : les vaisseaux du cervelet et de la moelle allongée étaient aussi très-pleins de sang.

2°. A l'ouverture de la poitrine, nous avons trouvé un léger épanchement d'eau dans ses cavités et dans celle du péricarde. Le cœur était d'un très-gros volume.

3°. Le foie était extraordinairement volumineux et très-dur, très-gorgé de sang, sans aucune trace de suppuration interne. La vésicule du fiel était considérablement dilatée et pleine de pierres biliaires; il y en avait plusieurs de la grosseur d'une noix ordinaire.

L'estomac considérablement ample, la rate dans l'état ordinaire : les autres viscères du bas-ventre ont paru dans l'état le plus naturel.

viron cinquante-quatre ans : elle était parvenue au cinquième jour d'une éruption assez complète et de bonne apparence, lorsqu'elle tomba dans un profond assoupissement avec sterteur, comme dans une apoplexie ; son pouls était plutôt faible que fort. M. de Trucy et moi fûmes d'avis de recourir au sinapisme des deux pieds, quoique la malade eût déjà deux vésicatoires aux jambes, et de lui faire prendre du rob du sureau dans du vin ; l'éruption reparut et l'assoupissement se dissipa. On voit que dans ces sortes d'apoplexies par métastase, il faut tâcher de délivrer le cerveau de la compression qu'il éprouve, et par les moyens que la nature de la maladie peut souvent indiquer.

C'est au début d'une maladie éruptive que l'apoplexie a lieu ; et son seul remède est un prompt retour de l'éruption. Or, quelquefois cet heureux effet s'opère par les seuls efforts de la nature : mais il ne faut pas y compter assez pour rester spectateur oisif. Dans une pareille circonstance, lorsque l'apoplexie ou l'assoupissement très-intense existait, et qu'il y avait une pléthore marquée, j'ai cru devoir conseiller la saignée et ensuite les vésicatoires aux jambes. Je rappellerai ici une observation que j'ai citée dans mon petit ouvrage sur la petite vérole (1).

---

(1) Page 245.

Le *vidame de Vassé* tomba presque subitement dans un profond assoupissement. On m'appelle. L'assoupissement était très-intense lorsque j'arrivai auprès de ce malade ; son pouls était gros, plein, dur. Je conseillai la saignée du pied, et immédiatement après l'application des vésicatoires aux jambes.

On me fit remarquer qu'il y avait sur son visage de petits points rouges, qui purent être considérés comme varioliques ; ce ne fut pas une raison pour me faire changer d'avis sur la saignée. Je la fis pratiquer malgré beaucoup de résistance que je trouvai dans les assistans, et même de la part du chirurgien.

Cette saignée eut un effet si efficace, que dès qu'elle fut faite, l'assoupissement fut diminué et la respiration plus libre. J'en conseillai une seconde. Il y eut un peu de moiteur à la peau ; le malade commença à ressentir quelque douleur aux jambes, et l'assoupissement n'eut plus lieu : la petite vérole parcourut ses périodes naturelles, et M. le vidame de Vassé, qu'on avait d'abord cru mort d'un coup de sang, et ensuite de la petite vérole, fut rappelé à la vie et à la santé. Une pareille cure fit beaucoup de bruit dans Paris.

J'ai vu deux ou trois femmes qui étaient dans un assoupissement extrêmement profond au début d'une petite vérole, et qui ont été guéries par des pertes utérines ; observations qui démon-

trent la nécessité des saignées en pareil cas ; car il ne faut pas toujours se confier aux seuls efforts de la nature, il faut souvent savoir les exciter, et quelquefois les prévenir.

Je pourrais rapporter d'autres exemples d'assoupissement apoplectique au prélude de la petite vérole et d'autres maladies éruptives, de la rougeole, de l'érysipèle, si d'ailleurs on n'en trouvait dans les auteurs. Je dirai seulement que j'ai vu un ecclésiastique d'environ cinquante-cinq ans, qui eut une véritable attaque d'apoplexie ; ayant été saigné du pied, et après l'application des vésicatoires, son visage fut couvert d'un érysipèle. Il fut guéri. Cet ecclésiastique eut encore une autre attaque d'apoplexie quelque temps après ; elle fut traitée de même, et fut également terminée par une éruption érysipélateuse au visage. Je lui conseillai divers remèdes dépuratifs, et surtout un cautère au bras. Je l'ai vu dix ans après, jouissant d'une bonne santé, et n'ayant éprouvé aucune autre attaque d'apoplexie.

ARTICLE XIX.

De l'Apoplexie fébrile (1).

Ouvertures des corps.

OBSERVATION A.

Le nommé *Aldibert*, âgé d'environ quarante ans, valet de chambre de M. Vassal, ancien receveur des finances, éprouva, vers la fin de l'automne de 1773, une douleur gravative de la tête très-violente, surtout de sa moitié gauche; il tomba peu de temps après dans un profond assoupissement; on le transporta à Paris, de la Fortelle, terre dans la Brie, qui appartenait alors à M. Vassal, et qu'il habitait dans l'automne, temps ordinairement pluvieux et qui le fut beaucoup cette année; aussi y eut-il des fièvres rémittentes d'un très-mauvais caractère.

(1) Cette apoplexie a été observée par *Sydenham*. *V*. Epist. I; responsoria, p. 191, edit. Genev., in-4°., 1769; par *Torti*, apoplexia febricosa; par *Verlhoff*; par *Preysinger*; par *Sauvages*, nosol. method., class. VI, ars apoplexia, etc., etc.

Je me rendis rue Vivienne, chez M. Vassal, pour y voir ce malade à son arrivée. Je le trouvai dans un assoupissement si profond, qu'il ne répondit à aucune de mes demandes; son pouls était gros, plein, un peu dur, très-élevé, et avec quelques irrégularités; ses yeux étaient rouges, et il y avait une convulsion sardonique dans les muscles des lèvres; le malade éprouvait des mouvemens convulsifs du côté gauche du corps qui correspondaient à celui de de la tête, dans lequel on me dit qu'il s'était d'abord plaint de ressentir de fortes douleurs gravatives; il y portait souvent la main et l'y tenait quelque temps appliquée; tandis qu'au contraire l'autre côté du corps était sans mouvement et sans sentiment, et surtout le bras, qui paraissait plus particulièrement dépourvu de sensibilité.

Le pouls du malade ne paraissait pas assez fort, pour indiquer une saignée avec la lancette, je me bornai à lui faire mettre huit ou dix sangsues aux tempes et au-dessous des oreilles, près du cou, pour extraire deux palettes de sang; deux vésicatoires furent mis aux jambes; le malade n'avalant que très-difficilement, je prescrivis trois grains de tartre stibié et une once de sel de Glauber dans une chopine d'eau, pour donner cette boisson par cuillerées à bouche, deux ou trois chaque fois, à des intervalles plus ou moins longs, selon les effets qu'on en

obtiendrait relativement aux évacuations alvines, qu'il était utile d'établir avec plus ou moins d'excitation ; des lavemens émolliens ou légèrement purgatifs furent aussi conseillés; mais le malade ne put les prendre. Deux jours se passèrent en pareilles tentatives, le malade restant toujours dans un profond assoupissement. On lui fesait inutilement flairer de l'alkali volatil et des frictions stimulantes sur son corps avec la teinture des cantharides et autres.

Cependant le pouls paraissait non-seulement se soutenir comme je l'avais trouvé à l'arrivée du malade, mais il était moins irrégulier, le visage paraissait plus serein, mais l'assoupissement était toujours profond et la respiration devenait plus laborieuse. Je crus devoir faire appeler M. Maloët, l'ami et le médecin de confiance de la maison, et pour lequel j'avais, avec tous les médecins de Paris, la plus grande estime. Ce savant confrère ayant considéré l'état du malade, et ayant écouté le rapport que je lui fis sur la nature fébrile de cet assoupissement profond, et sur les mouvemens convulsifs d'un côté du corps, et l'affection paralytique de l'autre côté, crut devoir faire raser la tête pour s'assurer si l'on n'y observerait pas quelque contusion; car tous les symptomes dont on vient de parler pouvaient faire croire que le malade avait reçu

quelque

quelque coup sur sa tête, ou qu'il avait fait une chute.

M. Cosme Daugerville, alors gagnant maîtrise à l'Hôtel-Dieu, fit cette recherche en notre présence; mais il ne découvrit rien au crâne qui ne fût naturel.

Le malade fut saigné de la jugulaire, un grand vésicatoire fut mis à la nuque, et le sinapisme aux pieds; des lavemens de quinquina avec le camphre sont donnés, mais sans succès; le malade vécut dans le même état pendant sept jours encore, sans aller à la garde-robe et sans presque rendre d'urine; son pouls était, dans certains momens, si faible et si lent, qu'il paraissait s'éclipser.

On insistait sur des potions toniques et spiritueuses à petites cuillerées, qu'on avait même beaucoup de peine à faire avaler, la déglutition étant presqu'interdite; cependant les mouvemens convulsifs d'un côté du corps et la paralysie de l'autre côté paraissaient de venir plus considérables, l'assoupissement étant toujours de plus en plus intense; le malade ne rendait plus d'urine, et l'on remarqua du gonflement dans la région hypogastrique, ce qui obligea de recourir à la sonde, à la faveur de laquelle on tira une grande quantité d'urine : mais le malade mourut le lendemain, le neuvième jour

de son arrivée à Paris, et le treizième ou quatorzième de sa maladie.

L'ouverture du corps fut faite par M. Cosme *Dangerville*, en présence de M. *Maloët* et de moi : on ne découvrit aucune altération dans le crâne ni dans le cerveau ; ce viscère ayant été considéré dans toutes ses parties avec une extrême attention, fut reconnu dans le meilleur état dans sa totalité et dans ses substances en particulier ; ses vaisseaux sanguins ne contenaient pas plus de sang qu'à l'ordinaire, et il n'y avait dans les ventricules que le peu de sérosité qu'on y trouve communément.

On ne découvrit non plus aucune altération dans la moelle épinière, qu'on examina soigneusement dans toute son étendue, après avoir détruit toute la portion osseuse du canal vertébral qui la revêt postérieurement jusqu'aux apophyses épineuses de l'os SACRUM.

Les organes pectoraux et abdominaux étaient en bon état, le foie seulement paraissait un peu plus rouge qu'il n'est naturellement, et la vésicule du fiel était pleine d'une bile noire, comme on l'a souvent trouvée après des fièvres malignes et la peste, qui est de toutes la pluspernicieuse. La portion voisine du côlon en étoit teinte profondément.

OBSERVATION B.

A cette observation sur l'apoplexie fébrile,

avec ouverture de corps, on en peut réunir plusieurs autres rapportées par les auteurs : j'en ai cité quelques-unes dans ma table nosologique de l'*Historia anatomico-medica* de *Lieutaud*.

On y lit l'histoire d'une fièvre avec céphalalgie intense, délire et assoupissement profond, sans aucune altération reconnue dans le cerveau par l'ouverture du corps.

Celle d'un jeune homme qui éprouva une fièvre avec une forte douleur d'un côté de la tête, et une extrême difficulté de respirer. Ce jeune homme mourut le septième jour avec tous les symptômes de l'apoplexie.

On ne trouva aucune altération dans le cerveau, et on reconnut une ulcération dans la partie gauche musculaire du diaphragme, et un épanchement d'eau *sordide* dans la poitrine.

Combien d'autres exemples ne trouverait-on pas dans l'ouvrage que je viens de citer, auquel j'ai eu une grande part, ainsi que dans ceux de *Senac*, *Haller*, *Haën*, *Torti* et d'autres grands medecins, qui prouveraient qu'on n'a reconnu aucune altération dans le cerveau de divers malades, qui avaient éprouvé dans les fièvres continues ou rémittentes des douleurs de tête très-violentes avec l'assoupissement le plus profond, les convulsions, la paralysie des membres; symptômes qui eussent pu faire croire que le cerveau était malade, quoiqu'on n'y ait reconnu aucune altération par l'ou-

verture du corps ; tandis que dans beaucoup d'autres sujets, après les mêmes fièvres et avec les mêmes symptômes, on a trouvé dans le cerveau des engorgemens des vaisseaux sanguins et des collections de sang (1) dans les ventricules, des épanchemens d'eau (2) d'une humeur gélatineuse (3) ; enfin, des altérations diverses, remarquées dans les vraies apoplexies.

TRAITEMENS HEUREUX.

Observation première.

Le célèbre *Préville* tomba presque subitement dans un profond assoupissement. On m'appela pour lui donner des soins avec plusieurs de mes confrères ; nous le crûmes atteint d'apoplexie : une saignée fut prescrite, les vésicatoires furent apposés aux jambes, et quelques boissons légèrement stimulantes et purgatives, des lavemens irritans furent ordonnés.

---

(1) Lib. III, obs. 264.

(2) De *Bonnet*, de *Lieutaud*, part. III, obs. 397; de *Baillou*, ibid., obs. 440; de *Wepfer*, obs. 441.

(3) Observation de Pison, *Hist. Ant. Med.* de Lieutaud, obs. III, 438; pars III, obs. 497. *Pison*. Le même ouvrage contient une multitude d'autres exemples, dont des citations ultérieures seraient superflues.

L'assoupissement parut diminuer quelques heures après, mais le malade tomba dans un autre assoupissement moins intense et qui fut moins long; on lui mit des sangsues au fondement.

Il y eut encore quelques rémissions, dans l'assoupissement et dans la difficulté de respirer, mais sans aucune période marquée.

En peu de temps la langue devint saburrale et le pouls parut plus fébrile.

On insista sur les boissons légèrement émétisées et laxatives, sur des remèdes antispasmodiques, et les redoublemens soporeux diminuèrent.

On prescrivit le quinquina à haute dose; mais son succès n'ayant pas été reconnu aussitôt qu'on l'espérait, on le réunit à l'usage du polygala, de la serpentaire de Virginie, du camphre prescrit sous diverses formes, et on continua soigneusement à panser les vésicatoires.

Cette maladie dura une vingtaine de jours et elle termina par des évacuations bilieuses. Cependant le malade resta avec une espèce de stupeur et d'imbécillité, et avec une grande faiblesse de la vue, qui augmenta tellement, que le célèbre *Préville* fut aveugle jusqu'à sa mort, qui n'eut lieu que quelques années après.

Observation II.

M. de *Rabodange*, alors colonel d'un de nos anciens régimens, fut également atteint d'un assoupissement si profond, avec gêne et bruit stertoreux dans la respiration, qu'il fut réputé apoplectique.

Je le vis avec M. *Coquereau*, docteur en médecine de la faculté de Paris; nous ne le fîmes pas saigner, son pouls étant d'une extrême faiblesse. Les vésicatoires furent apposés au jambes, et nous lui prescrivîmes quelques boissons antispasmodiques et relâchantes. La somnolence diminua, la sensibilité parut augmenter, ainsi que les mouvemens du corps, à l'exception de celui du bras droit, qui avait perdu totalement le sentiment et le mouvement. Une fièvre maligne (ataxique) se développa et se prolongea plus de quarante jours, malgré tous les remèdes, le quinquina surtout, qu'on finit par donner, à très-haute dose. Le malade parut se rétablir; la paralysie du bras ayant diminué d'abord du côté de la sensibilité, qui se ranima graduellement du bras à l'avant-bras, et de celui-ci à la main et aux doigts. Cette sensibilité devint même si considérable, qu'elle surpassa l'état naturel, on ne pouvait toucher le bras du malade sans occasionner une très-vive douleur. Cependant ses mouvemens

étaient toujours interdits et sans aucune rétraction ni convulsion apparente de ses muscles; mais peu à peu ils se rétablirent et les douleurs furent moins vives.

La convalescence fut très-longue, imparfaite; les digestions furent toujours lentes et difficiles; le malade tomba dans la leucophlegmatie, vécut encore quelques semaines et périt vers la fin du cinquième mois de sa maladie, qui avait, comme on l'a dit, commencé par un assoupissement stertoreux, apoplectique.

Remarques.

Voilà deux exemples de fièvres continues malignes (ataxiques), qui ont débuté par les symptômes d'une forte apoplexie (1); ce n'est qu'après qu'ils ont été détruits ou bien diminués, et aussi par le retour, quelquefois périodique, de l'affection somnolente avec gêne extrême dans la respiration, qu'on a pu se convaincre qu'elle était symptomatique et non essentielle; qu'elle était un symptôme d'une fièvre maligne, et qu'on a pu en prescrire le traitement, le quinquina surtout, et à haute dose.

---

(1) Sur l'apoplexie survenue à des personnes atteintes d'emphysème et d'hydropisie, etc., etc.

Observation III.

Quelquefois ces assoupissemens apoplectiques ont de telles périodes, qu'on ne peut s'empêcher d'y reconnaître le caractère des fièvres rémittentes ou intermittentes. *Sydenham* (1), *Werlhoff*, *Torti* et d'autres médecins en ont cité des exemples, et nous en avons aussi vus; entr'autres celui de la maréchale de *Nicolaï*, d'une constitution faible et délicate, qui eut, à l'âge de soixante-treize ans, plusieurs espèces d'accès, de somnolence avec respiration bruyante, dont le premier fut considéré et traité comme une vraie apoplexie. La malade était dans un assoupissement si profond avec perte de sentiment et de mouvement, et la respiration si gênée et stertoreuse, que je l'eusse faite saigner du pied, si je n'eusse considéré que son pouls était faible, qu'elle était pâle, et qu'il y avait peu de chaleur à la peau. Je me bornai à lui faire mettre des sangsues au fondement, d'autant plus qu'on m'assura qu'elle avait eu des hémorroïdes : on lui mit

(1) Ces espèces d'apoplexies sont des espèces de redoublemens ou d'accès. *Sydenham*, en parlant des fièvres intermittentes qui avaient régné en 1678, dit que les premiers accès de ces fièvres commençaient *non cum rigore et horrore, quas postea febris excipit, invadebant, sed æger iisdem plene symptomatis tentabatur, ac si apoplexia vera laborasset.*

deux vésicatoires aux jambes, on lui fit boire quelques verres d'eau, dans laquelle on avait fait fondre demi-once de sel de *Glauber* et un demi-grain de tartre stibié (tartrite antimonié de potasse) : il y eut des évacuations alvines, l'assoupissement cessa, le sentiment et le mouvement revinrent; on se flattait d'une guérison aussi complète qu'on pouvait l'attendre dans une personne déjà avancée en âge, et qui venait d'éprouver une maladie dont les récidives sont ordinairement fréquentes, et souvent en devenant des plus intenses, lorsqu'elle eût une nouvelle affection apoplectique : nous aimons mieux parler ainsi, que de dire une attaque d'apoplexie, attendu que la respiration était moins gênée et l'assoupissement moins profond, et qu'il n'y avait pas non plus une aussi grande diminution de sentiment et de mouvement que dans le premier accès.

Une troisième et quatrième de ces attaques, à peu près pareilles en intensité, eurent lieu en manière de fièvre quarte, ce qui fit qu'on prescrivit le quinquina à haute dose, mais inutilement : la maréchale *Nicolaï* eut, malgré ce remède, plus de vingt espèces d'accès apoplectiques périodiques en manière de fièvre quarte. Deux médecins célèbres qui furent consultés avec moi, MM. Maloët et Thyeri de Bussi, voulaient que les accès que j'appelais apoplectiques fussent épileptiques; mais comme il n'y avait dans cette ma-

ladie aucun indice de convulsion, symptôme essentiel de l'épilepsie, et qu'au contraire les muscles du tronc et des extrémités étaient dans le plus grand relâchement, je n'y ai pas reconnu cette maladie. Cependant n'ayant trouvé aucun inconvénient dans l'usage des antispasmodiques appropriés; la valériane, le musc, le zinc, l'opium furent prescrits et à assez haute dose, mais sans succès. Une fièvre putride (adynamique) succéda à ces accès apoplectiques; un assoupissement profond et prolongé, pendant plus de quatre jours, eut lieu sans *sterteur* dans la respiration, excepté environ deux heures avant la mort, qui survint le quinzième jour de cette fièvre putride.

Observation IV.

L'affection soporeuse ayant d'abord le caractère d'un accès apoplectique qu'eut la générale *Clausel*, eut une terminaison plus heureuse : elle fut toujours réglée en tierce, et avec cette circonstance remarquable, que toute l'habitude extérieure du corps, surtout la partie latérale gauche, se gonflait, comme si elle avait été emphysémateuse avec tension de la peau et une espèce de crépitation quand on la comprimait avec les doigts.

Le premier accès soporeux fut, à la vérité, si fort et tellement ressemblant à l'apoplexie, par la sterteur de la respiration, qu'il me parut né-

cessiter la saignée, le pouls de la malade étant plein et fort; les vésicatoires aux jambes furent mis immédiatement après, et ensuite les boissons purgatives légèrement émétisées furent prescrites; traitement qui fut suivi d'un amendement si grand dans les symptômes, qu'on croyait la malade presque guérie, lorsqu'il survint, le surlendemain, un nouvel accès de somnolence profond, avec emphysème du corps, plus considérable du côté droit que du côté gauche, comme dans l'accès précédent, mais sans gêne dans la respiration et avec moins d'insensibilité dans les membres; de sorte que le second accès fut beaucoup moins violent que le premier, et que l'emphysème parut diminué.

Cependant, le retour de cet accès apoplectique, le surlendemain du précédent, pouvait être suivi d'autres dont je ne pouvais apprécier l'intensité, ce qui me détermina à prescrire le quinquina à la malade et à haute dose, avec d'autant plus d'assurance, qu'elle me dit avoir eu quelques accès de fièvre le printemps précédent, qui s'étaient dissipés presque sans aucun traitement. Je remarquai que l'urine était rouge et briquetée, comme elle l'est ordinairement dans les fièvres intermittentes, ainsi que le grand *Sydenham* l'a bien observé. Le quinquina fut donné sans vomitif ni purgatif antécédens, toutes les évacuations étant alors non-seulement inutiles, mais même nuisi-

bles, comme *Sydenham* lui-même l'avait remarqué avant de célèbres modernes : *Febre intermittente prorsus adversentur, ac proinde mortem accersunt.*

Le troisième accès fut moins intense que le second : deux ou trois autres accès soporeux eurent encore lieu, mais en diminuant, la respiration étant facile et sans lésion de sentiment ni de mouvement ; de sorte que ces assoupissemens caractérisaient plutôt le carus que l'apoplexie. La malade continua encore quelque temps, quoiqu'elle n'éprouvât plus aucun accès de somnolence, l'usage du quinquina et des boissons acidulées ; on laissa sécher les vésicatoires, et la santé de la générale *Clausel* fut entièrement rétablie.

REMARQUES.

On a vu plusieurs fois des malades atteints de fièvre intermittente tomber, pendant le froid ou pendant le chaud de l'accès, dans un assoupissement avec la respiration stertoreuse, tellement qu'on n'eût pu différencier cet état de la vraie apoplexie : les auteurs en ont cité des exemples, et notamment *Bonnet, Sennert et Lieutaud* (1). Nous avons aussi connaissance d'un fait de ce genre, dont une pauvre femme sexagénaire fut la victi-

(1) Hist. Anat. Med., lib. III, obs. 462.

me : elle eut des accès de fièvre quarte qui augmentaient progressivement en intensité ; elle fut saisie, pendant le froid, d'un assoupissement si profond avec la respiration stertoreuse, qu'elle succomba.

Elle fut ouverte, et l'on trouva beaucoup de sang dans les vaisseaux du cerveau ; les ventricules étaient pleins d'une eau rougeâtre.

Ces espèces d'apoplexies survenues pendant les fièvres continues et intermittentes, ne sont citées que pour fixer l'attention sur leur réalité et pour faire connaître la nécessité de les prévenir par un bon traitement ; souvent par l'administration prompte et bien ordonnée du quinquina par la bouche et en lavement ; car quand cet assoupissement apoplectique a lieu, il y a peu de remèdes à prescrire autres que la saignée, si la pléthore des vaisseaux existe ; les vésicatoires, les lavemens purgatifs pour produire des évacuations et la dérivation des humeurs de la tête vers les parties inférieures, et pour prescrire le quinquina à la plus haute dose, lorsque la déglutition est rétablie, ce qui n'a ordinairement lieu qu'après que l'accès est fini, ou du moins bien diminué. Souvent on réunit en pareil cas le quinquina aux acides, ou on proscrit dans l'intervalle des prises de ce puissant fébrifuge, des boissons acidulées. Je pourrais confirmer cette pratique par succès que j'en ai obtenus ;

mais ces détails sont plutôt relatifs à l'histoire des fièvres qu'à celle de l'apoplexie, et ce n'est qu'en passant que nous en disons un mot.

On voit par le résultat de l'ouverture des corps des personnes mortes après des fièvres avec des affections comateuses profondes, que si l'on trouve souvent des altérations dans le cerveau qui ressemblent à celles que l'on voit dans celui des personnes qui sont mortes de l'apoplexie la mieux prononcée, les vaisseaux du cerveau gorgés de sang, des épanchemens de sang dans les ventricules, des congestions d'eau, de gélatine, de pus ou de matières purulentes; quelquefois on n'y reconnaît non-seulement aucune de ces altérations, mais même le cerveau paraît-il être dans l'état le plus naturel; cependant peut-on croire que ce viscère est bien sain, parcequ'on n'y voit aucune altération? Ne peut-il pas y en avoir qui ne soient point apparentes pour nous, et qui soient cependant très-réelles et capables de troubler les fonctions cérébrales? Ne doit-on pas se méfier des résultats qu'on a cru pouvoir tirer de ces autopsies, quand on connaît la difficulté qu'il y a de disséquer le cerveau; quand on sait que la plus petite dilatation de la plus petite artériole d'un nerf peut troubler, intercepter les fonctions vitales; quand on sait, par exemple, que la goutte sereine est quelquefois l'effet d'une simple dilata-

tion de l'artère centrale du nerf optique, la surdité du nerf acoustique, les palpitations du cœur, les syncopes des nerfs cardiaques, les orthopnées des nerfs viscéraux et sympathiques? Ainsi très-souvent on a pu croire qu'il n'y avait aucune congestion sanguine, ni autre altération dans le cerveau, quoiqu'il y en eût de très-réelles, mais qu'on ne voyait pas assez sensiblement pour les signaler; nous n'oserions, malgré cela, conclure que cela ait été toujours de même; je veux dire, que les apparences de l'état naturel aient été toujours illusoires. Pourrait-on nier que certaines fièvres n'aient été les effets des gaz délétères qui ont troublé les fonctions du cerveau et des nerfs, sans cependant produire l'engorgement de leurs vaisseaux sanguins, sans même altérer visiblement leur organisation, mais seulement en leur ôtant la faculté d'élaborer et de répandre le principe de la vie dans les diverses parties du corps? Ces gaz fébriles n'affectent-ils pas l'homme de la même manière que les gaz qui s'exhalent des terres humides, des marais, des puisards, des souterrains, du charbon, des vins en fermentation, des hôpitaux, des voiries, des prisons, des vaisseaux? Tout semble le prouver; car les symptômes qui précèdent l'asphyxie par le méphytisme, les maux de tête, les vertiges, les convulsions, les stupeurs, l'assoupissement, ont lieu également dans la plupart des fièvres ma-

lignes, qu'elles soient continues ou rémittentes, ou intermittentes: ces fièvres malignes, qu'on veut appeler aujourd'hui ataxiques, quoique cette dénomination ne soit pas meilleure; ces fièvres malignes, dis-je, sont quelquefois si promptement funestes, ou par une espèce d'asphyxie, ou par l'apoplexie même, qu'on ne peut s'empêcher de reconnaître en elles une extrême analogie avec les asphyxies par les gaz méphitiques.

Mais n'y a-t il pas encore d'autres gaz que ceux dont on vient de parler qui puissent affecter l'homme et les animaux? Ne peut-il pas s'en former dans leur propre corps, et y produire l'asphyxie, des fièvres, l'apoplexie même? divers résultats des observations cliniques et de l'autopsie anatomique peuvent le faire croire (1).

Les anciens ont parlé d'une apoplexie *atrabilaire* (2), qu'ils attribuaient à une bile noire, fuligineuse, qu'ils croyaient se former dans le système de la veine-porte généralement, et dans le foie et la rate plus particulièrement; laquelle, selon eux, se portait sur le cerveau et sur les nerfs, et les affectait de manière à produire tantôt la mé-

(1) *Venenum per se in corporibus gigni posse observatione confirmatur. Morgagni*, de Sed. et Causis Morbor., Epist. LIX, n°. 18.

(2) Voy. *Morgagni*, ibid., art. 13.

lancholie la plus profonde, tantôt des convulsions les plus violentes, quelquefois l'apoplexie, d'autres fois des maladies de l'esprit ; mais tout cela n'est pas démontré. J'ai prouvé dans mon Mémoire sur le *Melœna*, que ce qu'ils regardaient comme de la bile noire était du vrai sang; d'ailleurs, ils ont appelé *atrabilaires*, des produits gazeux qui pouvaient ne pas provenir de la bile; mais cela ne nous empêcha pas de croire qu'il ne puisse se former dans les premières voies, soit par une suite de l'altération de la bile, du suc pancréatique, ou d'autres humeurs, quelque gaz délétère ou poison intérieur qui peut transmettre ses pernicieux effets au cerveau et aux nerfs. S'il se forme, comme *Morgagni* l'a cru, des poisons corrosifs dans le corps de l'homme, ne s'en forme-t-il pas aussi de narcotiques et de méphitiques, ainsi que nous l'avons dit dans notre Anatomie médicale (1)? « Et » n'est-ce pas à ceux-là qu'il faut attribuer la cause » des affections syncopales et comateuses qui » surviennent souvent à des individus nullement » pléthoriques, dans la peste et dans quelques fiè-» vres continues, rémittentes et intermittentes? »

Ce qu'il y a de certain, c'est que l'apoplexie est souvent précédée du trouble des digestions, de flatuosités, de coliques, de jaunisses, et que

(1) Tome V, page 294.

l'ouverture du corps des malades qui en ont péri a plusieurs fois démontré des altérations dans les organes abdominaux, sans qu'on en ait reconnu aucune dans le cerveau ; et que de plus les praticiens ont, dans cette sorte de cas, employé utilement les divers remèdes apéritifs qui pouvaient dégorger le système de la veine-porte par des sangsues aux veines hémorrhoïdales, et ont prescrit avec succès divers apéritifs, les relâchans et quelquefois ensuite les remèdes qu'on comprend parmi les antispasmodiques.

On a cru avoir reconnu de l'acrimonie dans les humeurs trouvées dans le cerveau de quelques sujets morts d'apoplexie. *Quidam salso erat sapore*, dit *Morgagni*, en parlant de l'humeur séreuse qu'on trouva dans le cerveau d'un homme mort d'apoplexie, après une affection mélancholique (1).

Cependant, quant à cette salure, ou autre altération reconnaissable au goût, nous n'avons aucune observation à citer qui nous soit propre, quoique nous ayons plusieurs fois voulu la reconnaître, en portant l'un de nos doigts, mouillé de cette humeur, sur notre langue. Nous n'y avons trouvé qu'un goût très-fade, même dans un homme mort d'hydropisie à la suite de la

(1) Epist. 10, ars 2.

jaunisse, et dont l'eau des ventricules du cerveau avait une teinte jaunâtre; et également encore dans un autre homme, mort d'apoplexie, qui avait eu long-temps le corps couvert de dartres; nous n'avons reconnu au goût aucune acrimonie ni salure dans la sérosité des ventricules.

Nous n'oserions néanmoins conclure de ces observations, que cette sérosité n'eût point d'acrimonie, ou qu'elle n'en peut contracter assez relativement à telle ou telle partie pour en pouvoir exciter la sensibilité et l'irritabilité; n'ignorant pas qu'il est des substances, telles que le tartre stibié et les préparations de plomb surtout, qui n'ont aucune âcreté au goût, qui sont même douceâtres, fades, et qui cependant peuvent donner lieu à des superpurgations et à des coliques inflammatoires. Il est certainement des genres d'acrimonie de diverses substances que le goût ne peut reconnaître, qui n'existent pas moins, et qui peuvent se manifester, même par des érosions en diverses parties du corps: celles qu'on a observées dans le cerveau de quelques apoplectiques, n'étaient-elles pas ainsi l'effet de quelque acrimonie?

Dans tous les cas où l'acrimonie humorale paraîtrait exister, comme dans ceux dont la peau aurait été couverte d'éruptions dartreuses, morbilleuses, psoriques ou autres, dans ceux qui auraient éprouvé des symptômes vénériens, etc.;

cette acrimonie pourrait être prise en considération dans le traitement ; car il est bien certain qu'on a guéri des maladies convulsives; qu'on a préservé même de l'épilepsie et de l'apoplexie diverses personnes qui en avaient eu plusieurs attaques en leur prescrivant les remèdes reconnus presque comme spécifiques de la première cause de leur mal; les mercuriaux contre le vice vénérien, les antiscorbutiques contre le scorbut, le soufre contre la gale ; les laitages et autres adoucissans; ainsi qu'un grand usage des bains tièdes et plus fréquemment des demi-bains, ou jusqu'à la ceinture. On a aussi conseillé avec des succès apparens dans des affections spasmodiques qui pouvaient se terminer par des convulsions et par l'apoplexie même, les poudres, les décoctions de quina, de valériane sauvage, les préparations diverses d'opium, de musc, de camphre et surtout d'assa fœtida, soit par la déglutition, soit en lavement; les cautères ont produit des effets admirables en pareil cas ; ce sont des faits de pratique que les théories ne pourraient détruire.

ARTICLE XX.

De l'Apoplexie par les gaz méphitiques et de l'Apoplexie par les poisons narcotiques (1).

Si nous parlons de ces deux apoplexies dans le même article, c'est qu'elles ont de si grands rapports entr'elles par leurs symptômes, par leurs effets immédiats sur le corps, et par le traitement qui leur convient, que d'en faire deux articles ce serait répéter dans le second presque tout ce qu'on aurait dit d'essentiel dans le premier.

L'apoplexie par les gaz méphitiques et par les poisons narcotiques, est cependant beaucoup plus rare que ne sont l'asphyxie et le carus par la même cause.

Ceux qui sont *asphyxiés*, sont réduits à l'état de mort apparente, sans sentiment, sans mouvement, sans respiration, sans pouls; ils conservent long-temps la chaleur et la flexibilité des membres, ayant le visage ordinairement rouge et les yeux brillans.

Mais lorsque les malades ont le pouls développé,

(1) *Voyez* les ouvrages de *Mistichelli*, *Sydenham*, *Van-Swieten*. *Apoplexia mephitica* de *Sauvages*.

gros et plein, et que leur respiration est apparente et douce, ils sont dans le vrai *carus*.

D'autres fois, mais cela est rare, on a vu les méphitisés avoir la respiration bruyante et éprouver enfin une apoplexie (1). Cependant, c'est plutôt d'après quelques auteurs que j'ai parlé, que d'après mes observations, n'ayant vu aucun exemple de pareille apoplexie qui ait été l'effet des narcotiques; c'est le carus qu'ils produisent ordinairement, comme nous l'avons observé, et non-seulement par l'opium pris intérieurement, mais même appliqué extérieurement (2).

---

(1) *Apoplexia mephitica à fumo carbonum*, de *Mézeray*. Maladie des armées.

(2) Une jeune fille, âgée d'environ six ans, éprouvait des mouvemens convulsifs dans la moitié gauche du corps, presque constamment, et quelquefois des deux côtés. L'enfant marchait et sautait comme s'il eût dansé, espèce de *bériberie* ou de maladie de St. Guy. Je fus consulté avec M. *Missa*, docteur-régent de la faculté. Nous recherchâmes la cause de cette convulsion dans la dentition; nous prescrivîmes des sangsues derrière les tempes, des bains, et quelques boissons relâchantes et légèrement anodines. Ce traitement n'eut aucun succès : on soupçonna la présence de quelques vers dans le canal intestinal; on conseilla les anthelmintiques, mais sans aucun heureux effet. Un jeune médecin crut devoir prescrire un liniment, avec demi-once d'opium gommeux dans une once de baume tranquille, pour en oindre le corps de l'enfant à plusieurs reprises; mais

Quant aux syptômes qui précèdent l'asphyxie, le carus et l'apoplexie dont les malades ont pu rendre compte lorsqu'ils ont pu être rappelés à la vie, ils sont les mêmes : mal de tête pesant, vertiges, bluettes, étincelles devant les yeux, cécité, bruits divers dans les oreilles, surdité, légères envies de vomir, lassitudes, courbatures dans les membres, stupeur, engourdissemens en diverses parties du corps, paralysies (1), assoupissement involontaire et qui devient quelquefois si profond et si vite, que les malades perdent promptement leur connaissance.

---

tout ce topique fut employé en une seule fois. Les convulsions furent calmées ; mais l'enfant resta dans un carus si profond, qu'on craignit de le perdre ; il fut quelque temps comme imbécile, sans convulsions ; mais celles-ci reparurent après, et le moral resta long-temps affecté.

On a, depuis quelques années, éprouvé que l'opium et la bella-dona, appliqués sur le globe des yeux, étaient suivis d'une extrême dilatation de la pupille, sans doute par l'espèce de paralysie que ces topiques produisent dans les fibres de la pupille qui servent à la resserer.

Des oculistes ont cru devoir employer comme topique d'un œil cataracté, une forte décoction de morelle, de bella-dona, d'opium, afin d'augmenter la dilatation de la pupille, et faciliter ainsi l'extraction du cristallin. Voyez l'Anat. Méd., tom. IV, pag. 425.

(1) Multi frequenter ab his muti fiunt et syderatur et linguæ impotentes redduntur.

Quant au résultat des expériences sur les animaux vivans par les gaz méphitiques et par les narcotiques versés sur le cœur, ils en ralentissent les mouvemens et même les éteignent (1). Nous n'avons pu remarquer aucune différence dans l'impression que font les gaz méphitiques et les narcotiques sur le cœur des animaux vivans; elle nous a paru la même; ralentir, éteindre ses mouvemens comme celui des autres muscles. Mais un fait important qu'on a remarqué, c'est qu'ayant versé de la teinture aqueuse d'opium sur le cœur de deux grenouilles vivantes, dont on avait coupé la tête à l'une, et non à l'autre, les mouvemens du cœur se sont plutôt éteints dans celle dont la tête avait été conservée, que dans celui de l'autre grenouille dont on avait coupé la tête; ce qui prouve que les gaz méphitiques et les narcotiques versés sur le cœur, ne l'affectent que secondairement au cerveau et aux nerfs, qui en sont un prolongement.

Les modernes ont remarqué que le sang des animaux asphyxiés contenu dans les veines pulmonaires, dans le ventricule gauche du cœur et dans les artères de tout le corps, était noir comme celui des veines, des cavités droites du cœur, et celui contenu dans l'artère pulmonaire; effet qui provient de ce que l'action de l'oxygène sur le sang n'a pas été la même que dans l'état naturel, ou

(1) Cours de Physiologie expérimentale, 1771.

de ce que son effet a été annulé par une suite de l'affection morbifique du poumon qui a lieu alors; ses nerfs éprouvant une espèce de paralysie, son travail organique sur le sang a été troublé ou suspendu, et d'une autre part, l'asphyxié a respiré de l'acide carbonique ou méphitique qui a pu altérer le sang.

Le sang des personnes et des animaux qui ont péri par les narcotiques, est aussi très-noir, non-seulement dans les veines, les cavités droites du cœur et dans l'artère pulmonaire, comme il l'est toujours, même pendant la vie, mais aussi dans les veines pulmonaires, le ventricule gauche du cœur et les artères.

Quant aux autres résultats de l'ouverture des corps, ils sont aussi les mêmes, soit dans les asphyxiés, soit dans les empoisonnés par les narcotiques: engorgement sanguin du cerveau plus ou moins considérable, cependant quelquefois nul, les vaisseaux du cerveau ne contenant pas plus de sang qu'à l'ordinaire, et n'y ayant d'ailleurs aucune altération notable, soit après le méphitisme, le carus, l'apoplexie par les gaz, et par les narcotiques.

L'expérience a appris que dans tous ces cas d'asphyxie, de carus, d'apoplexie par les gaz méphitiques et par les narcotiques, il fallait exposer les malades au grand air, leur faire des aspersions légères d'eau froide sur le visage d'abord et

sur le reste du corps; ces secours sont souvent souverains et efficaces; mais si l'assoupissement continuait, il faudrait faire des insufflations dans les narines ou dans la bouche avec un tuyau, faire avaler au malade de l'oxycrat léger, si la déglutition n'est pas interceptée, et toujours en donner en lavement. On peut aussi conseiller quelques lavemens stimulans (1); mais quant aux fumigations avec le tabac, elles sont plutôt nuisibles que favorables (2), le tabac ayant quelque chose de narcotique.

Si le pouls est plein, et surtout si la respiration est *stertoreuse*, la saignée est inévitable (3). Nous renverrons pour d'ultérieurs détails sur cet article, à notre Instruction sur l'asphyxie par les gaz méphitiques, etc., publiée d'abord en 1774

---

(1) Lisez le bel ouvrage de *Carminati*, qui a réitéré plusieurs de nos observations et en a fait de nouvelles très-importantes, *de Animalium ex mephitibus, et noxiis halitibus interitu, ejusque propioribus caussis. In-4°., Laude-Pompeia*; 1777.

(2) *Voyez* le même ouvrage, p. 172.

(3) Des personnes qui avaient été asphyxiées par le charbon et qui avaient été rappelées à la vie par le traitement facile et naturel que j'ai tant recommandé, ont ensuite éprouvé des maux de tête intolérables, qui n'ont cédé qu'à la saignée; je l'ai même vue réussir dans une repasseuse de linge qui, après une asphyxie par le charbon,

par ordre de l'Académie des Sciences, et répandue en France par l'ancien Gouvernement, et depuis, plusieurs fois réimprimée et répandue aussi par le Gouvernement.

éprouva des vertiges et de l'assoupissement à diverses époques plus ou moins éloignées, que l'usage de l'oxycrat dissipait d'abord, mais qui revenaient bientôt après. Deux petites saignées du pied la guérirent radicalement.

ARTICLE XXI.

De l'Apoplexie par la strangulation.

Ceux qui sont étranglés ne meurent pas seulement de suffocation, ou faute de respiration, ils périssent aussi d'apoplexie ; et ce qui le prouve, c'est qu'on trouve, comme *Morgagni*, *Lieutaud* et autres anatomistes l'ont dit d'après le résultat de leurs observations, beaucoup de sang ramassé dans les vaisseaux du cerveau, ou dans les cavités de ce viscère sans eau, ou avec beaucoup d'eau ; sanguinolente, ou quelquefois limpide, sans qu'il y ait du sang.

L'ouverture du corps des pendus, qu'on nous portait autrefois au Jardin des Plantes, pour nos leçons, nous a fourni les mêmes résultats (1).

(1) *Wepfer* rapporte dans le plus grand détail, l'histoire (*) d'une femme qui avait été pendue à Oxfort en 1650 ; elle avait été suspendue une demi-heure à la potence, ses parens l'avaient même pieusement tirée par les pieds, et avec tant de force, que la corde qui la suspendait avait été cassée : cette femme ayant été portée dans l'amphithéâtre d'anatomie pour y être disséquée, avait, par les soins des docteurs *Petty* et *Willis*, été rappelée à la vie, par les saignées principalement.

(*) *Obs. anat. ex cadaveribus eorum, quos sustulit apoplexia, pag.* 182. *Schaffhusii*, 1658.

Les observations cliniques ont appris que dans des sujets qu'on avait heureusement secourus au moment où ils allaient périr par la strangulation, la saignée, ou les saignées avaient été très-efficaces.

On lirait avec intérêt une observation rapportée par *Sauvages*, sur un employé des anciennes gabelles, qui fut pendu à Montpellier, pour avoir détourné les deniers royaux; on le rappela à la vie par la saignée; mais il ne voulut pas d'ultérieurs secours, quand il eut repris sa connaissance, *ne pouvant*, disait-il, *survivre à son déshonneur*; il mourut, en effet, de syncope quelque temps après.

D'autres exemples ont aussi prouvé l'efficacité de la saignée dans cette espèce d'apoplexie; mais sans doute qu'il ne faut pas y compter, lorsque les personnes qui ont été étranglées ont la bouche pleine d'écume, que les lèvres en sont recouvertes (1), et que l'excrétion des matières fécales et des urines a eu lieu, comme cela arrive au moment où les étranglés perdent la vie.

(1) *Ex iis qui strangulantur et resolvuntur, nondùm autem sunt mortui, non se recolligunt, quibus spuma, circà os fuerit.* Hipp., Aphor., sect. 11, n°. 43. Cependant ce symptôme annonce-t-il toujours la mort? On voit tous les jours des épileptiques qui ont de l'écume à la bouche, revenir à la santé.

Nous ferons remarquer ici que les cous trop serrés, comme *Winslow* l'a observé dans les Mém. de l'Acad. des Sciences, année 1741, peuvent donner lieu à une espèce de strangulation, et par suite à l'apoplexie. *Sydenham* a rapporté l'histoire d'un ivrogne qui s'étant couché sans ôter sa cravate, fut trouvé mort peu de temps après : *Collari linteo nimis arcto et in poculis non exuto, tanquam fune in strangulatis, sanguinis reditum, maximè in corporis situ pleno, et horizontali impediente* (1).

Le docteur Déjean, professeur de médecine à Caen, s'est convaincu par des expériences faites sur des animaux vivans, que l'apoplexie était réellement le résultat de la strangulation, et qu'elle était l'effet d'une congestion de sang dans le cerveau. Il a ouvert la tête de plusieurs chiens qu'il avait étranglés avec une corde passée autour du cou et il a reconnu que les vaisseaux du cerveau, les veines, et les sinus surtout, étaient pleins de sang. Cependant ce médecin n'attribuait pas cet engorgement sanguin du cerveau à ce seul resserrement des veines jugulaires externes; car les ayant liées séparément dans un chien vivant, cet animal a resté plus de demi-heure « sans témoigner le moindre embarras du côté de ce viscère;

---

(1) *Sydenham, apoplexia arthritica,* cap. XV.

» ensuite, dit M. Déjean, nous l'avons étranglé » jusqu'à ce qu'il ait été dans l'état de mort ap- » parente, nous avons incisé les tégumens, dé- » taché le péricrâne et perforé le crâne sans » remarquer aucun signe de sensibilité : elle n'a » reparu qu'après l'effusion, et l'animal s'est » remis dans le meilleur état. » M. Déjean croyait que le moyen le plus sûr et le plus prompt d'évacuer le sang ramassé dans les vaisseaux du cerveau, était d'ouvrir avec la lancette le sinus longitudinal supérieur, après avoir enlevé une portion du crâne avec une couronne de trépan. Ce médecin assure avoir ainsi rendu la vie à des animaux qui avaient été étranglés (1) : mais cette saignée ainsi pratiquée, quoique utile sans doute, ne nous paraît pas préférable à celle de la veine jugulaire, qui peut, en peu de temps, fournir beaucoup de sang venant du cerveau, et qui peut être pratiquée dans l'instant.

Les expériences du docteur *Déjean* prouvent que dans la strangulation, ce n'est pas seulement le resserrement des veines jugulaires externes qui est funeste, mais encore celui de la forte compression des autres veines du cou, des jugulaires internes surtout, d'où résulte

(1) Mémoire communiqué à l'Académie de Sciences en 1782.

un obstacle complet et très-prompt au retour du sang du cerveau, tandis qu'il continue d'en recevoir par les artères vertébrales, qui éludent les effets de la compression.

On ne doit pas non plus confondre la simple strangulation qui produit l'apoplexie, avec la mort qui survient par la luxation de l'apophyse odontoïde de la seconde vertèbre, avec rupture du ligament transversal de la première vertèbre; luxation qu'on a reconnue dans des pendus que l'on avait fortement secoués, ou dont la tête avait été frappée, comprimée par les bourreaux pendant la strangulation; alors la mort est non-seulement produite par le sang ramassé dans le cerveau, mais par la luxation de la seconde vertèbre; et on conçoit qu'elle a dû survenir dans l'instant même que la luxation s'est faite, la compression de la moelle épinière ayant eu lieu en même temps, de la manière la plus forte.

On pourrait reconnaître si un homme trouvé pendu l'a été vivant, ou après sa mort : dans le premier cas, les vaisseaux du cerveau seraient gorgés de sang, ou il y en aurait d'épanché entre les membranes de ce viscère ou dans ses ventricules; et dans le second cas, ces désordres n'auraient pas lieu, et de plus l'ecchymose autour du cou, et surtout sous le nœud de la corde, n'existeraient pas ou seraient à peu près nuls.

Quant

Quant à la luxation de la seconde vertèbre, elle n'a jamais lieu dans un homme qui s'est pendu lui-même ; elle pourrait exister, soit qu'il eût été pendu vivant, soit après sa mort causée par la strangulation, avec contorsion de la tête (1).

Des tumeurs scrofuleuses ou autres formées dans le cou pourraient également produire sur les veines jugulaires une compression capable de déterminer aussi l'assoupissement; Morgagni et Lieutaud en ont cité des exemples que nous avons rappelés dans notre Anatomie médicale. Or, en pareil cas, on comprend, sans que nous le disions, que le seul remède qu'il puisse y avoir contre cet assoupissement apoplectique, est non-seulement la saignée plus ou moins ample dans le moment, mais ensuite les remèdes internes ou externes qui peuvent en opérer la résolution, ou la suppuration.

On pourrait même, s'il était possible, faire l'extirpation de la tumeur qui comprime les vaisseaux

---

(1) On consultera avec intérêt sur cet objet, relatif à la jurisprudence médicale, bien peu connue des médecins, un excellent Mémoire de M. Louis, dont nous avons donné un extrait dans notre Histoire de l'Anatomie, tom. V, pag. 366, dont voici le titre: *Mémoire sur une question anatomique relative à la jurisprudence, dans lequel on établit les principes pour distinguer, à l'inspection d'un corps trouvé pendu, les signes d'un suicide, d'avec ceux de l'assasinat.* Paris, 1763, in-8°.

sanguins : *Si tumor*, dit Van-Swieten (1), *venas jugulares comprimeret, frustra capiti medela fieret dum tota cura pendet ab eo, ut tumor ille tollatur.* Mais comment pourrait-on se flatter d'un tel succès quand cette tumeur serait un peu profonde?

---

(1) Comment. Gerard Van-Swieten in Boërhaav., de Morbis curand. de apoplexia, aphor. 1022.

FIN DE LA PREMIÈRE PARTIE.

OBSERVATIONS

SUR

LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE L'APOPLEXIE.

PARTIE II.

Résultat des observations précédentes sur l'Apoplexie.

ARTICLE PREMIER.

Sur sa véritable dénomination et sur ses différences avec les autres maladies soporeuses et avec l'asphyxie et la syncope.

On voit en lisant nos observations sur l'apoplexie, que nous n'avons donné ce nom qu'à l'affection soporeuse la plus profonde, survenue subitement, et dans laquelle la respiration a été plus ou moins stertoreuse : *Apoplexia ab ἀποπλήκτειν quasi percutere desuper; morbus attonitus, syderatus* (1), maladie foudroyante, *ictus*

---

(1) *Velut sydere ictos.* Hippocrat. Celse, en parlant *de atto-*

sanguineus, *hemorrhagia cerebri*. En France, l'apoplexie est souvent appelée coup de sang (1).

Selon Sydenham (2), Mistichelli (3), Boissier

---

nitis, dit que cette maladie est très-rare; mais Morgagni (*), et Van-Swieten (**) croyaient que Celse n'entendait parler que de la catalepsie, en effet, beaucoup moins fréquente que l'apoplexie, qui est même rare compativement à elle. L'apoplexie est une maladie commune dans tous les pays : elle fait périr beaucoup d'individus, ceux surtout qui ont vécu dans l'abondance, dont l'esprit a été occupé de travaux sérieux. On pourrait remarquer que l'apoplexie a fait périr un très-grand nombre de grands personnages dans la politique, dans les sciences profondes, dans les arts, la littérature ; l'histoire de tous les pays, celle de France surtout, en offre des exemples nombreux. Les apoplexies sont moins communes parmi les militaires, les agriculteurs, chez tous ceux qui mènent une vie active, frugale, et qui ne se sont pas livrés à de contentions d'esprit habituelles.

(1) *Repentina* (apoplexia est) *motus et sensus, omnisque animalis functionis privatio*. Fernel pathol., lib. V, cap. III, de Morb. Cerebri.

(2) *Sommus est profundissimus et omni modo sensus et motus privatio, excepta respiratione, quam ægri habent difficilem cum stertore*. Sydenham, de Morb. omnib. curandis.

(3) Mistichelli a eu la même opinion : Dell' apoplessia, page 48 : *Dorme profondamente, anzi ronfa* ; ainsi que Sauvages, *Noso. method.*, *class. VI*, *de debilitate*, ars XXXI.

(*) De sed. et causis morbor, lib. II, édit. de Louvain, pag. 16. Morgagni, en parlant de l'apoplexie, dont Antonin est mort, cite ce passage d'Eutrope : *Ictus sanguinis, quem morbum græci* ἀπόπληξιν *vocant*.

(**) *In aphor. morb. Boerh.*, *N*°. 1007.

de Sauvages et d'autres nosologistes modernes, les symptômes caractéristiques de l'apoplexie sont l'assoupissement très-profond, la privation totale de la sensibilité et du mouvement, et la respiration stertoreuse. Ce dernier symptôme surtout, est celui qu'ils ont regardé comme distinctif (1) de l'apoplexie avec le carus, et cependant le plus grand nombre des praticiens ont donné le nom d'apoplexie aux maladies dans lesquelles l'assoupissement profond a eu lieu subitement, soit que la respiration fût stertoreuse ou non.

Mais si l'apoplexie survient subitement quelquefois à des personnes qui jouissent de la meilleure santé, elle arrive aussi à d'autres qui sont affectées de diverses maladies, de convulsions, de paralysie, de fièvres, d'inflammations, etc.

Ces apoplexies peuvent donc être considérées, ou comme primitives, ou essentielles, ou comme consécutives. Les observations précédentes fournissent des exemples de toutes les espèces d'apoplexie bien reconnues.

L'apoplexie diffère donc du *carus*, non par l'assoupissement, qui peut être également intense dans ces deux maladies, ni par l'insensibilité et

(1) Lo stertore distingue l'apoplessia dal malo detto *caro*. Mistichelli, *ibid.*, pag. 48.

le défaut du mouvement, ni par la flexibilité des membres, qui peuvent être les mêmes; mais par la respiration, qui est douce et tranquille dans le carus, et qui est stertoreuse dans l'apoplexie, ou au moins toujours très-laborieuse.

Suivant *Paul d'Ægine*, cité par Van-Swieten, si les apoplectiques conservent la respiration et l'ont libre, c'est un bon signe; mais si elle est laborieuse (1), c'est funeste.

Mais Paul d'Ægine n'a-t-il pas pris le carus pour une apoplexie légère? Et Van-Swieten ne s'est-il pas mal exprimé quand il a dit: *respiratio apoplecticorum, majori cum molimine plerumque peragitur quam in hominibus dormientibus?* Il serait plus vrai de dire toujours *et non plerumque*, si non il n'y aurait point de signe distinctif entre le carus et l'apoplexie. Sauvages, qui est d'une opinion différente d'*Ætius* et de Van-Swieten, prononce, et je crois avec raison, que tant que la respiration est douce, facile, il n'y a qu'un *carus* et non une apoplexie; ce nosologiste croyait que l'apoplexie légère d'*Hippocrate* n'était qu'un vrai *carus*.

L'apoplexie diffère de l'*asphyxie*, non par le défaut de sentiment et de mouvement qui a lieu dans ces deux maladies, ni par la flexibilité des

(1) Lib. III, cap. XVIII.

membres, ni par la chaleur et la rougeur du visage, qui existent aussi également, mais par l'absence du pouls; car on ne le sent pas dans l'asphyxie ni dans aucune artère extérieure, ni dans la région du cœur; elle en diffère encore par l'absence de la respiration, étant entièrement suspendue dans l'asphyxie, au lieu que dans l'apoplexie le pouls existe et est quelquefois très-fort, et la respiration est toujours très-laborieuse, fréquemment avec sterteur.

L'apoplexie ne peut être confondue avec la *syncope*, puisque dans cette maladie, la respiration, au lieu d'être stertoreuse, est quelquefois suspendue, souvent à peine apparente, ou que du moins elle n'est nullement bruyante.

Dans l'apoplexie, le pouls existe, qu'il soit faible ou fort, au lieu que dans les syncopes intenses, on ne le sent presque plus, ou même nullement.

Dans la syncope, le malade est pâle et il y a moins de chaleur dans les membres que dans l'état naturel; ce qui est fréquemment le contraire dans l'apoplexie.

On ne peut confondre cette maladie avec les simples assoupissemens qui surviennent après de longues insomnies, des douleurs cruelles qui se sont calmées, des exercices pénibles qui ont produit une extrême lassitude, ou d'autres causes assez fréquentes, qui peuvent occasionner l'assoupisse-

ment le plus profond pendant très-long-temps (1) et à l'homme qui paraissait se porter le mieux.

L'assoupissement peut survenir par cause d'indigestion, dans quelques catarrhes, dans les fièvres humorales et inflammatoires, dans des angines, dans le croup, dans quelques fièvres, surtout les malignes, etc.

Cependant l'assoupissement peut être si intense et venir si promptement dans ces maladies, qu'il peut donner lieu à des apoplexies consécutives, la respiration devenant stertoreuse, et caractériser ainsi l'apoplexie vraie.

Dans la paralysie, il y a privation de sentiment et de mouvement, à la fois, ou séparément, dans des parties du corps plus ou moins nombreuses, même sans assoupissement ni respiration stertoreuse, à moins qu'elle ne soit un symptôme de l'apoplexie, dans laquelle la paralysie peut être regardée comme générale (2).

---

(1) On trouverait dans la grande Physiologie de *Haller*, tome V, liv. XVII, sect. III, un grand nombre d'exemples de long sommeil de deux ou trois jours, d'une, ou de quelques semaines, même d'un mois. Nous n'oserions en citer d'autres dont les historiens ont parlé, de peur de citer des fables.

(2) Quod enim in toto corpore est apoplexia, illud in crure paraplegia, Hippocrat., et après lui, *Arétée*, de Morbis diuturnus, lib. I, cap. VII, de Resolut. Nerv. Revera apoplexia est paralysis universalis. Van-Swieten, in aphor. de apoplexia; Boërhaave, n°. 1007.

ARTICLE II.

Symptômes de l'Apoplexie.

Il faut distinguer les symptômes qui précèdent cette maladie, de ceux qui la confirment, et encore parmi ceux-ci il faut distinguer, 1°. ceux qui ne caractérisent qu'une apoplexie légère; 2°. ceux qui démontrent qu'elle est forte; 3°. ceux encore qui après une attaque d'apoplexie, peuvent faire craindre son retour.

Tous ces symptômes méritent une attention particulière.

Symptômes précurseurs.

Les douleurs gravatives de la tête en général, du front, des tempes principalement, si elles sont accompagnées d'un peu de stupeur, les étourdissemens, les vertiges fréquens (1), surtout

(1) *Plater* a rapporté un fait singulier de ce genre. Un homme ne pouvait se relever du lit sans éprouver un vertige qui le fit retomber. Cet état, qui dura très-long-temps, finit par l'apoplexie. *Voy. Hist. Anat. med. de Lieutaud, lib. III, Obs.* 447.

s'il y a un peu de faiblesse dans la mémoire (1); ce qu'il est très-fréquent d'observer chez les gens de cabinet (2).

Ces symptômes ordinaires, précurseurs de l'apoplexie, sont souvent réunis à quelques contractions involontaires des muscles de la face (3) ou du tronc, plus ou moins durables pendant la nuit d'abord, et ensuite pendant le jour (4).

Ce ne sont d'autres fois que des espèces de fourmillemens, des spasmes, des tremblemens plus ou moins longs, des crampes qui, si elles sont fréquentes, peuvent être comprises

---

(1) *Primo enim oritur languor et amor quietis ac otii* *Van-Swieten.*

(2) Wepfer a rapporté quelques exemples d'apoplexie mortelle qui avait été précédée de la perte de mémoire sans douleur à la tête ni vertiges; ce qui fait dire à Van-Swieten, que ce signe précurseur de l'apoplexie est de grande conséquence: *magni momenti esse ad præsagiendam apoplexiam;* et en effet, nous en avons vu des exemples qui l'ont confirmé.

(3) La souris ou convulsion clonique du muscle releveur de la paupière supérieure, p. 43. Le ris sardonien, p. 1, qui peut aussi être tonique ou clonique.

(4) Nous avons plusieurs fois été consultés pour des personnes d'un certain âge qui avaient éprouvé des crampes pendant la nuit, au moment souvent où elles venaient de s'endormir; mais ces crampes étaient devenues et plus fréquentes et plus violentes, non-seulement la nuit, mais le jour, et enfin elles avaient fini par une forte attaque d'apoplexie.

parmi les symptômes avant-coureurs de l'apoplexie (1).

On doit aussi y comprendre les tintemens d'oreilles, avec un peu de surdité, ou celle-ci plus ou moins complète, avec ou sans ces tintemens, surtout s'il n'y a point de fièvre (2).

La foiblesse, et encore plus l'obcurcissement de la vue, la cécité même (3).

La vue double, la luscité, le strabisme, la fixité de l'œil. Un apoplectique auquel j'ai donné des soins, éprouva trois attaques, à des distances assez longues, qui furent précédées par une am-

---

(1) *Voy.* les observations rapportées ci-dessus. J'ai vu des malades qui ont été long-temps, avant d'éprouver une attaque d'apoplexie, forcés de se lever du lit pour faire cesser les vives douleurs des crampes qu'ils éprouvaient dans les muscles de la jambe, fréquemment dans les extenseurs des orteils, dans les pérouniers, etc.

(2) *Quibus capitis sunt dolores, et sonitus aurium, citra febrem vertigo, et vocis tarditas, et manum torpor; eos aut apoplecticos, aut comitiales, aut obliviosos fore expecta.* Coac. prænot., cap. 11.

(3) J'en ai cité des exemples : *voyez* article *apoplexie des femmes grosses et par suite des couches.* Les auteurs en ont rapporté plusieurs, et entre autres *Wepfer* (Anat. apoplecticor.), où il cite l'histoire du baron de *Horne-Stein*, qui devint aveugle trois semaines avant d'éprouver une apoplexie, dont il mourut, et après avoir eu des douleurs de tête si fortes, qu'elles le mettaient dans un état d'imbécillité.

blyopie, où avant chacune desquelles il vit les objets doubles. J'en ai vu un autre qui avait *louché* pendant quelque temps, un autre qui avait de la fixité dans le globe d'un œil.

M. le comte d'Adhémar, ambassadeur en Angleterre, vers la fin de la dernière monarchie, eut une légère affection comateuse, à Londres, qui n'eut aucune suite. Consulté sur cet accident, le malade désirant de faire un voyage en France, je lui conseillai de se rendre directement à Bourbonne-les-Bains, pour y boire les eaux, s'y baigner et y recevoir des douches; ce qu'il fit, et avec quelques succès.

Cependant de retour à la Cour, il négligea le soin de sa santé. Je remarquai qu'il y avait un peu de fixité dans l'œil gauche et qu'il tournait, en marchant, la pointe du pied du même côté, un peu plus en dedans, et qu'il la penchait légèrement vers la terre, plus que celle de l'autre pied; M. de Montmorin, ministre des affaires étrangères, m'ayant demandé ce que je pensais de cet ambassadeur, je lui répondis que je le croyais au moment d'éprouver une forte attaque d'apoplexie, quoiqu'on le vît tous les jours à la Cour, et qu'on le crût en bonne santé. Mon pronostic fut connu; et malheureusement pour M. d'Adhémar, il se réalisa bientôt, car il eut une attaque d'apoplexie formidable, des suites de laquelle il mourut.

La diminution, ou l'extinction de la voix, ou même l'embarras de la parole, de manière que les malades bégayent en prononçant certains mots, ou parlent beaucoup plus bas que de coutume et forment mal les sons.

Un mouvement dans la respiration, tel que le malade fait une longue et bruyante inspiration au moment où il ne s'y attend pas; quelquefois les muscles des cartilages du nez sont irrégulièrement contractés, ainsi que ceux des lèvres, ce qui fait que leur commissure est détournée de leur situation naturelle.

Les apoplexies ont été annoncées par le cochemar (1), par la diminution dans la sensation du toucher de toute l'habitude du corps, ou dans l'une des deux mains, ou des pieds, ou d'un seul des doigts, des orteils, des paupières, des lèvres, ou enfin d'une seule partie.

L'apoplexie a été annoncée par des convulsions cloniques ou toniques, quelquefois très-légères, de divers muscles, souvent de ceux de la face, de la mâchoire inférieure, de la langue, du pharynx (1).

Enfin, on peut comprendre parmi les symptô-

---

(1) *Prœludium morbi comitialis, aut maniœ, aut apoplexiœ.* Ætius et Van-Swieten, *de apopl.*, § 1020.

(2) *Voy.* l'art. *apoplexie convulsive.*

mes précurseurs de l'apoplexie, la lenteur et la faiblesse de toutes les fonctions physiques et morales, moins d'appétit, du retard dans le pouls.

Une propension au sommeil, non-seulement après le repas, mais pendant le reste de la journée.

Une pesanteur de tête qui dure plus ou moins de temps, lorsque le malade se lève du lit, et qui revient quelquefois dans la journée, surtout dans la soirée, d'une manière notable.

Quelquefois un gonflement apparent du visage, des paupières, principalement du cou, souvent avec rougeur.

Tels sont les premiers symptômes qui peuvent annoncer l'apoplexie : elle est d'autant plus prochaine que ces symptômes sont graves, et que plusieurs sont réunis. Elle va survenir s'il y a de violentes convulsions, ou une paralysie confirmée de quelques membres.

Quelquefois les muscles d'un côté du corps sont en convulsion et ceux de l'autre côté en paralysie; et celle-ci succède souvent aux convulsions, ce qui est plus fâcheux; cet état est souvent annoncé par la distorsion de la bouche et par la difficulté de parler et d'avaler, le malade ayant la langue de travers lorsqu'il la sort hors de la bouche, quelquefois oubliant de la rentrer lorsqu'il l'a sortie.

Le moral perd tellement de son éner-

gie, que non-seulement la mémoire (1) est alors affaiblie pendant plus ou moins de temps, que les malades ont peine à trouver le mot propre de la chose qu'ils veulent exprimer, et qu'ils sont obligés de faire des circonlocutions pour se faire entendre, et encore ne peuvent-ils souvent prononcer les mots assez clairement pour y réussir.

J'en ai vu qui disaient toute autre chose que ce qu'ils paraissaient vouloir dire (2), ou bien plus, qui étaient atteints d'un vrai mutisme (3).

---

(1) *Vidi non sine magna commiseratione eruditissimos viros, et de re litteraria quàm optimè meritos, sibi ipsis quasi supervixisse per annum et ultrà, omnium rerum immemores, tandemque apoplecticos periisse.* Boërh. aphor. 1010, *de Apoplexia.*

J'ai vu plusieurs faits à peu près semblables; une longue perte de mémoire à laquelle l'apoplexie a succédé. Tel était l'état de madame de Monteinard, veuve d'un ministre de la guerre, son pouls étant très-fort et éprouvant de grands maux de tête, des vertiges, et ses crachats étant rouillés par du sang. Je crus devoir lui faire mettre des sangsues au fondement, pour remplacer la saignée du bras par la lancette, par rapport à l'âge de la malade, que j'aurais sans cela prescrite. Cependant la malade mourut d'apoplexie quelques jours après, et on dit que je l'avais tuée.

(2) *Voy.* l'observation de M. Sabatier, article *apop. lex. pléthorique*, page 84.

(3) *Voy.* l'observat. sur l'apoplexie de la maréchale d'*Estrées*, article *apoplexie convulsive*, page 156.

Tous ces symptômes sont l'annonce d'une apoplexie prochaine, surtout si l'individu y est disposé par sa propre constitution, par son âge, par son origine.

Symptômes de l'Apoplexie confirmée.

Lorsque l'apoplexie est confirmée, le sentiment des parties extérieures et le mouvement des muscles soumis à la volonté, sont éteints (1); on les stimule inutilement. Il y a la plus grande résolution des membres (2); le pouls se ralentit souvent sans devenir plus faible; au contraire, quelquefois est-il alors plus développé et plein; mais cela n'est pas constant, ni relativement à l'espèce, ni au temps de la maladie, à moins que ce ne soit dans les derniers momens, et alors il est lent, inégal, intermittent et faible; il s'éclipse même quelquefois quelques instans pour se faire encore sentir.

La respiration dans l'apoplexie est très-génée, et les mouvemens de la poitrine sont très apparens; on entend un bruit de ronflement ou de

(1) L'apoplexie serait incomplète si ces deux symptômes n'étaient pas réunis et intenses.

(2) Cadono col loro peso, come quelle de morti. *Mistichelli*, p. 48.

stertcur

sterteur (1) ; d'autant plus intense, que l'apoplexie est très-grave, et surtout lorsque la bouche se remplit d'écume et qu'elle couvre les lèvres, comme cela a lieu dans ceux qui périssent étranglés.

Un autre symptôme formidable, c'est la dilatation des pupilles : elle est très-grande ordinairement dans les attaques d'une forte apoplexie; quelquefois elle les précède dans les deux yeux, plus ou moins de temps, et même dans un seul, comme je l'ai vu, avec ou sans la paralysie d'aucune des parties du même côté.

Quelques malades rendent les urines, ou les excrémens peu de temps avant la mort, mais cela n'est pas constant ; car plusieurs apoplectiques meurent, au contraire, avec la vessie pleine d'urine, et les gros intestins remplis de matières fécales.

Quant aux symptômes que les pathologistes ont admis comme indiquant l'apoplexie sanguine et l'apoplexie séreuse assez positivement pour la distinguer en deux espèces, nous avons pleinement démontré qu'ils n'avaient aucune réalité ; ainsi, la rougeur du visage, la chaleur du corps, n'annoncent pas toujours qu'il y ait un excès de sang dans la tête, et la pâleur de la face et le froid

(1) *Voy.* précédemment, pag. 308-9-12.

extérieur du corps, qu'il y ait de l'eau dans le cerveau (1).

On a vû que dans des sujets chez lesquels le pouls avoit été très-fort, on avait trouvé beaucoup d'eau dans la tête, et d'autres chez qui le pouls avait été très-faible, dont la tête cependant était pleine de sang; c'est sans doute un malheur de l'art qu'il ne soit pas plus avancé à l'égard des signes qui indiquent des altérations du cerveau; mais il faut le connaître dans ses moyens et dans son insuffisance, et ne pas vouloir suppléer par l'imagination à ce que l'observation n'a point appris.

On dira, en traitant du pronostic, quels sont les symptômes qui peuvent faire craindre le retour de l'apoplexie.

---

(1) Relisez nos deux premiers Mémoires, pag. 1re. et 14.

ARTICLE III.

Sur les différentes espèces d'Apoplexie.

On a vu que les médecins en admettaient généralement deux espèces, la sanguine, et la séreuse ou humorale (1); mais comme on ne peut les reconnaître que par l'ouverture du corps et non par aucun signe extérieur (2) pendant la maladie, et qu'il n'est pas non plus certain que si on les connaissait bien, on pût et on dût, d'après cette seule connaissance, différencier le traitement, nous n'avons nullement cru devoir adopter la distinction de l'apoplexie en sanguine et en séreuse ou humorale, et autres

(1) Boërhaave voulait que non-seulement on divisât l'apoplexie en sanguine et pituiteuse, mais encore en séreuse, atrabilaire, polypeuse et autres : mais comment établir ces divisions par des signes pathologiques ? cela est impossible. Les divisions de Boërhaave ne pouvant être reconnues que par l'anatomie, ne peuvent satisfaire que les scholiastes et non les vrais praticiens, qui ne doivent tenir compte des altérations internes et les combattre par des remèdes, qu'autant qu'elles sont annoncées par des signes, qu'eux praticiens peuvent connaître.

(2) *Voy.* nos deux premiers Mémoires, p. 1, et autres articles de cet ouvrage.

espèces des auteurs, pour en différencier la curation, comme la plupart l'ont fait.

On peut voir dans nos deux premiers Mémoires à quelles erreurs une pareille distinction a donné lieu; aussi avons-nous mieux aimé, à l'imitation des pathologistes méthodiques, de *Sauvages* (1) en particulier, pour mieux prescrire le traitement, distinguer les apoplexies d'après leurs causes *externes* bien reconnues (2) que d'après les résultats de l'autopsie anatomique du cerveau.

On tombe, il est vrai, dans quelques répétitions, en divisant l'apoplexie en autant d'espèces que l'on en connaît de causes externes, dont même plusieurs se ressemblent, comme on l'a déjà dit relativement aux effets qu'elles opèrent sur le corps, et par conséquent relativement au traitement : mais cet inconvénient n'est pas bien grand dans un ouvrage de médecine pratique, dont l'avantage est celui d'y apprendre à prescrire les remèdes selon la nature du mal (3).

La méthode de considérer l'apoplexie sélon *ses causes externes* les mieux connues, est surtout utile pour le traitement préservatif, ou, pour

(1) Nosol. method., classis morbor. *Vide.* debilitates, ord. V, comata.

(2) *Voy.* première partie, article premier.

(3) Non dissimilia sinilibus velle curare, comme *Scribonius Largus* le reprochait aux médecins.

mieux dire, on n'en doit adopter d'autre ; car comment empêcher une maladie de survenir si on n'en prévient la cause qui doit la produire ou si on ne l'a détruit quand elle existe.

Quant à la cause prochaine, ou immédiate, matérielle interne, elle est toujours un effet des causes plus ou moins éloignées : mais comme la *cause prochaine* de l'apoplexie que l'on traite ne peut être bien connue par les signes extérieurs mais seulement par l'ouverture du corps, elle ne peut être prise en considération et servir de guide pour le traitement.

On peut diviser l'apoplexie *en essentielle*, ou celle qui survient par la seule disposition morbide du corps, *sui generis*, et en *symptomatique*, ou celle qui est l'effet d'autres maladies plus ou moins prononcées.

L'apoplexie est idiopathique ou sympathique : *idiopathique*, lorsque sa cause réside immédiatement dans le cerveau; et *sympathique*, lorsque cet organe n'est affecté que secondairement à d'autres parties du corps, ainsi que cela a lieu dans l'apoplexie par de fortes compressions ou commotions des parties éloignées du cerveau, dans ceux qui ont le ventre trop chargé de graisse, dans les femmes en couche, dans ceux qui ont dans le cœur des vices organiques, etc.

L'apoplexie peut être sporadique, endémique, et même épidémique : elle est plus commune, en

général, dans les saisons trop humides (1), ou trop chaudes (2), que dans celles qui sont tempérées et sèches, et à l'abri des vents, du midi surtout.

On ne peut se dissimuler que cette maladie n'ait été déterminée par ces causes dans presque tous les lieux. On a vu, à Paris, dans certains temps, beaucoup plus de personnes périr d'apoplexie, que dans d'autres, dans ceux surtout qui étaient pluvieux et chauds, lorsqu'il régnait beaucoup de maladies catarrhales, dont l'apoplexie elle-même pouvait provenir (3).

Les apoplexies de ce genre, la plupart catarrhales, ont été surtout communes ces deux années, 1809 et 1810; il est vrai qu'elles ont d'autant plus frappé le public, qu'elles ont enlevé plusieurs personnes distinguées dans le Gouvernement, dans les armes, dans le barreau, les sciences et les arts.

---

(1) Elle est très-commune en Italie, à Rome surtout, près des Marais Pontains. *Voy.* les ouvrages de *Lancisi*, de *Mistichelli*, etc.

(2) Tissot et d'autres médecins ont remarqué que l'apoplexie avait été fréquente pendant des étés très-chauds et surtout lorsque les vents du midi régnaient.

In pluviosis syderationes plerumque fiunt. Hippocrat. aphor., sect. III, n°. 16.

(3) *Voy.* l'article *Apoplexie catarrhale.*

Il paraît qu'il meurt beaucoup de personnes d'apoplexie à Rome, soit que le climat y dispose, soit que la manière d'y vivre y conduise, et aussi parceque beaucoup de vieux vont y finir leur carrière (1), et que l'apoplexie catarrhale est elle-même très-commune à cet âge; de manière que si l'affection catarrhale domine, il n'est pas étonnant que l'apoplexie, qui en est une suite fréquente, ne fasse encore plus périr de vieilles personnes qu'elle ne ferait, par rapport à la disposition même à cette maladie dans laquelle elles se trouvent (2). On pourrait faire une application

---

(1) Et cum senes, ob calidi nativi ad interitum vergentis debilitatem, crudos humores imprimis cumulent, illi præ athletis, apoplexiæ tali obnoxii erunt. *Wepfer exercit. de loco affect. in apoplexia.* Page 301.

(2) On connaît les nombreuses observations qui le confirment, que Lancisi, médecin de Clément XI, a rapportées dans son traité *De Mortibus Subitaneis*, tome 1707 in-8°.

Il résulte des ouvertures des corps de personnes mortes d'apoplexie, qui furent faites sous les yeux de ce savant Archiatre, qu'elles offrirent divers résultats: 1°. que dans la tête de quelques-uns on ne trouva que de la sérosité; 2°. que dans d'autres il n'y avait que du sang; 3°. que quelquefois ces deux humeurs étaient mêlées; 4°. que dans d'autres cadavres le cerveau contenait des hydatides, des polypes, ou plutôt des excroissances polypeuses; 5°. que dans certains apoplectiques, la substance du cerveau ou du cervelet était

de cette observation aux vieux militaires de l'Hôtel Impérial des Invalides de Paris, dont un très-grand nombre périssent, tous les hivers, d'apoplexie.

---

endurcie, ou ramollie également, ou avec des différences remarquables dans la densité, soit dans le cerveau, soit dans le cervelet, etc. Voy. *Lancisi*,.... *Mistichelli*, p. 52.

ARTICLE IV.

Résultat de l'ouverture des corps.

1°. Le corps des apoplectiques conserve long-temps la chaleur après la mort; quelquefois même paraît-elle pendant quelque temps plus intense que pendant la vie (1), soit que le visage soit rouge, soit qu'il soit pâle; elle s'éteint ensuite insensiblement, selon que le corps est plus ou moins exposé à l'air froid, et plus ou moins vite dans les parties éloignées du cœur et qu'elles contiennent moins de sang;

2°. Leurs membres sont très-long-temps flexibles;

(1) *Voyez* les observations ci-dessus qui le prouvent, et celles de *Haen*, bot. med. *rat. med.*

Mêmes observations sur les empoisonnés par les narcotiques et dans ceux qui ont péri asphyxiés par les gaz méphitiques. Nous avons établi, en 1771, un rapport entre ces deux genres de mort et sur leur traitement, qui a été bien confirmé par les belles expériences de Bassiani Carminati (*). La plupart des morts apparentes peuvent être rapportées à ces sortes de cas; et c'est parcequ'elles étaient très-communes que *Bruhier* et nous-même avons demandé un règlement pour constater la mort avant l'enterrement; règlement qui a lieu aujourd'hui en France, et qui certainement empêche que beaucoup de personnes ne soient enterrées en vie.

(*) Dans son ouvrage dont j'ai rapporté le titre, pag. 290.

3°. Il y a un engorgement plus ou moins considérable des vaisseaux sanguins du cerveau, du cervelet, de la moelle allongée, et souvent de la moelle épinière, avec ou sans épanchement de sang hors de ces vaisseaux, dans la cavité du crâne et du canal vertébral, entre leurs membranes ou dans leurs ventricules, ou dans leur propre substance;

4°. Des épanchemens de sérosité, d'eau, de matières albumineuses, muqueuses, en plus ou moins grande quantité, et en proportions diverses, presque toujours réunies à la congestion, ou à l'épanchement de sang;

5°. Des hydatides, des tumeurs enkistées de diverse nature scrofuleuse, des squirrhes, des concrétions polypeuses, des fongosités, des fausses membranes;

6°. Des ossifications des veines, des sinus, des membranés, quelquefois des artères, des exostoses, des esquilles, des vices de conformation du crâne qui en rétrécissent plus ou moins la cavité;

7°. Souvent on a reconnu des tumeurs, des congestions au cou, dans la poitrine ou dans le bas-ventre. On a aussi plusieurs fois trouvé des ossifications dans l'artère aorte, thorachique et ventrale, dans les artères des extrémités supérieures et inférieures, et aussi dans la veine cave supérieure, dans l'oreillette droite, dans les valvules de ces oreillettes et du cœur, et plusieurs autres altérations dans cet organe.

ARTICLE V.

Remarques sur les résultats de l'ouverture des corps.

1°. *Sur le sang ramassé dans les vaisseaux du crâne ou épanché entre ses membranes, dans ses ventricules ou dans sa propre substance.*

Ce ne sont pas seulement les vaisseaux sanguins du cerveau des apoplectiques qu'on trouve plus pleins de sang qu'il ne convient, mais aussi ceux de la dure-mère, de la pie-mère, de l'arachnoïde, ainsi que les sinus cérébraux, communiquant ensemble réciproquement plus ou moins librement. Il y a quelquefois une certaine uniformité dans cette pléthore, étant générale ; mais d'autres fois on ne l'a reconnue que dans quelques endroits du cerveau.

Les membranes cérébrales sont quelquefois rougies dans toute leur étendue, et même plus épaissies et enduites d'une humeur plus ou moins séreuse et visqueuse qui en a transsudé ; mais celle-ci est moins abondante dans l'apoplexie foudroyante, que dans celle qui a été consé-

cutive à des maladies chroniques dans lesquelles le cerveau a été affecté, et surtout après des affections catarrhales.

Dans ceux qui sont morts de l'apoplexie inflammatoire (1), la pléthore des vaisseaux de la dure-mère et de la pie-mère est considérable, et celle de l'arachnoïde surtout.

Les sinus du cerveau sont généralement pleins de sang, lorsque les vaisseaux des membranes en contiennent une quantité excédante, et ordinairement cette pléthore a quelque proportion; cependant quelquefois on trouve les sinus de la base du crâne très-pleins de sang, sans que les sinus longitudinal supérieur et inférieur en soient également pleins, quelquefois même ont-ils été trouvés presque, ou même entièrement oblitérés, ayant la forme d'un corps ligamenteux, cartilagineux, ou étant entièrement ossifiés. Les plexus choroïdes et le sinus droit ou le *torcular d'Hérophile*, sont quelquefois seuls remplis de sang; mais ordinairement cette pléthore est commune à celle des autres vaisseaux du cerveau, et même de ses membranes.

Pour bien faire ces observations, il faut prendre garde d'ouvrir le moins possible les sinus, ni les grosses veines, sans cela l'évacuation du sang

---

(1) *Voyez* son article.

d'un de ses vaisseaux donne ordinairement lieu au dégorgement des autres; et alors on doit en tenir compte.

On a trouvé dans des apoplectiques les grands ventricules du cerveau si pleins de sang, qu'ils en étaient énormément distendus, à un tel point que leurs parois, vers le crâne, en étaient très-amincies, même ouvertes, comme déchirées, et tellement qu'on devait croire que le sang qu'on trouvait épanché entre la dure-mère et l'arachnoïde, ou entre celle-ci et la pie-mère, était venu de ces mêmes ventricules. Cela n'a point été douteux dans quelques sujets, chez lesquels on a véritablement reconnu les ouvertures, par lesquelles le sang du grand ventricule du cerveau s'était épanché entre la pie-mère et l'arachnoïde, et même entre celle-ci et la dure-mère; ces ouvertures, soit qu'elles fussent l'effet de la seule distension de la paroi des ventricules, soit qu'elles eussent été occasionnées par quelque ulcération, ont été reconnues à la partie antérieure des ventricules, entre les corps cannelés et les couches des nerfs optiques. J'ai déjà dit que j'avais trouvé une crevasse dans le grand ventricule qui correspondait à la *scissure* de *Sylvius*.

Il me paraît que l'on peut établir, d'après le résultat général des observations, que les congestions de sang dans le ventricule droit du cerveau sont plus fréquentes que celles du ventri-

cule gauche (1) ; mais je crois que cela provient moins, comme on l'a dit, de ce que la plupart des hommes font de plus grands et de plus forts mouvemens du côté droit que du côté gauche, sans cependant nier que cela n'y concoure, que de ce que la carotide droite étant beaucoup plus dans le plan du tronc de l'aorte que la carotide gauche, et étant aussi un peu plus grosse que celle-ci, le sang s'y porte plus facilement et en plus grande quantité que dans la carotide gauche (2).

On n'a trouvé quelquefois du sang que dans un seul ventricule, l'autre étant vide ou contenant plus ou moins d'eau (3).

---

(1) *Voy.* les Observations, pag. 76, 77, etc.

(2) Au lieu que le sang est dévié de sa direction primitive pour parvenir à la carotide gauche, et que sa circulation est ralentie par une saillie en forme d'éperon. Ne pourrait-on pas rapporter ici deux observations qu'on a recueillies sur l'anévrisme du tronc de la carotide gauche qui s'est entièrement oblitéré? Si cet heureux et étonnant effet a eu lieu, c'est certainement parceque le sang s'est détourné dans la carotide droite avec d'autant plus de facilité qu'il s'y porte naturellement plus aisément, comme on vient de le dire, que dans la gauche. Nous n'avons aucune observation, ou du moins je n'en connais pas, d'anévrisme de la carotide droite qui ait eu une terminaison aussi heureuse que les deux qui ont été recueillies sur l'anévrisme de la carotide gauche.

(3) *Voyez* le résultat de l'ouverture du corps du célèbre anatomiste *Malpighi*, par *Baglivi*, article *apoplexis arthri-*

La quantité de ce sang est très-variable : elle a été évaluée à celle, d'une ou de plusieurs cuillerées, d'un demi-verre ordinaire, d'un verre, ou plus encore, dans chacun des ventricules, ou dans un seul. Ce sang est plus ou moins mêlé avec de l'eau limpide, ou trouble et épaisse, bourbeuse, et il est plus ou moins concret, formant des masses quelquefois dures et noires comme du charbon ; ces concrétions sont, dans quelques sujets, contenues dans la propre substance du cerveau, du cervelet et de la moelle allongée même, sans aucune communication avec les ventricules du cerveau, ou communiquant avec eux par une ouverture plus ou moins grande (1).

La couleur des membranes cérébrales, après les apoplexies inflammatoires, est généralement d'un rouge foncé ; au lieu qu'après la plupart des autres apoplexies, leur couleur est d'un bleu pâle. Dans le premier cas, la pléthore ne serait-elle pas plutôt l'effet de la congestion du sang artériel, et dans l'autre, de celle du sang veineux?

N'arrive-t-il pas quelquefois que la pléthore du cerveau provient uniquement d'une trop forte projection de sang dans ce viscère, par des con-

---

tique. Voy. aussi notre Anat. méd., article *cerveau*, où il est dit que les grands ventricules sont séparés par une cloison complète, ce qui est contraire à l'opinion de la plupart des anatomistes.

(1) *Voyez* pag. 29.

tractions du cœur trop violentes, et peut-être même des artères par un effort; par exemple, pour soulever un fardeau, ou par quelque vive colère, ou par quelque autre violente affection de l'âme, et aussi par des causes qui empêcheraient le sang de couler librement dans la portion de l'aorte inférieure à sa crosse, ou dans ses principaux rameaux, comme feraient des obstructions, des tumeurs diverses, la grossesse, un excès de graisse, l'air dans les emphysèmes, l'eau dans les hydropisies, et aussi par des ossifications de quelques artères qui les auraient rétrécies; enfin, par des affections spasmodiques qui auraient produit les mêmes effets?

Or, alors une plus grande quantité de sang artériel affluant dans le cerveau que dans l'état naturel, ses veines ne peuvent la recevoir proportionnellement pour la porter dans les sinus, et ceux-ci dans les veines jugulaires; d'où il résulte qu'il se fait nécessairement une pléthore particulière immédiate des artères du cerveau.

Au contraire, si le retour du sang du cerveau au cœur était ralenti, gêné, suspendu, immédiatement dans les veines du cerveau, dans les sinus, dans les veines jugulaires, par quelques obstacles, il se ferait d'abord une stagnation de sang dans ces vaisseaux qui empêcherait celui des artères du cerveau de se vider en eux, de les pénétrer librement; d'où résulterait, ou leur extrême

extrême pléthore, ou une hémorrhagie par les extrémités artérielles dans les cavités du cerveau, ou entre ses membranes; et ce sang, d'abord rouge en découlant dans les ventricules ou entre les membranes cérébrales, pourrait aussi prendre la couleur noire, comme cela arrive dans le *melœna* (1) à l'égard du sang artériel qui s'extravase dans l'estomac, ou dans les intestins. Ainsi, sans qu'il y ait rupture des veines, ni des sinus, il peut y avoir des épanchemens de sang plus ou moins concret et noir dans les ventricules, dans la propre substance du cerveau, ou entre ce viscère et ses membranes; d'où résultent des concrétions plus ou moins considérables en volume et en densité qu'on a comparées à des polypes; le sang ne se trouvant plus en contact avec le gaz oxygène, se carbonne en se combinant avec le gaz acide carbonique, qui existe dans les cavités du cerveau comme dans toutes les autres parties du corps.

Tous les épanchemens de sang dans le cerveau ne proviennent pas de la même cause: il en est qui sont l'effet de la rupture de quelques vaisseaux veineux ou artériels, mais cela est moins fréquent; cependant on a vu que des veines du cerveau, des sinus, étaient ouverts: des artères cérébrales

---

(1) *Voy.* nos observ. sur cette maladie, Mém., t. II, p. 129.

ont aussi été trouvées ouvertes en divers endroits; quelquefois à la base du crâne, et surtout dans les scissures du cerveau qui logent une partie des petites ailes du sphénoïde; ces ruptures artérielles ont été plus souvent reconnues après des chutes, des contusions sur la tête, qu'après les apoplexies par cause interne.

Ce que nous venons de dire de l'engorgement des vaisseaux sanguins artériels et veineux du cerveau, ainsi que des épanchemens de sang dans ses ventricules, ou entre les membranes de ce viscère, peut être également observé dans le canal vertébral et dans la moelle épinière, surtout à sa partie supérieure, près de l'endroit où elle est continue à la moelle allongée.

Cependant quelquefois ces congestions ou extravasions de sang ne s'observent que dans la moelle épinière, sans engorgement sanguin cérébral, chez ceux qui sont morts de paralysie sans avoir éprouvé l'apoplexie.

J'ai vu survenir la paralysie de l'extrémité supérieure droite à un homme qui était atteint d'une pneumonie des plus inflammatoires, qui fut bientôt mortelle; son corps fut ouvert. On reconnut, indépendamment des adhérences des plèvres aux poumons, qui étaient presque générales, qu'il y avait des indurations et des foyers de suppuration dans le poumon droit, et un épanchement de matière puriforme dans la cavité pectorale du même côté; que les cavités droites du

cœur étaient dilatées; que le péricarde était plein d'une eau dans laquelle on voyait quelques concrétions qui paraissaient albumineuses.

Indépendamment des altérations pectorales, on reconnut, après avoir soigneusement ouvert la colonne vertébrale, qu'il y avait un engorgement inflammatoire considérable dans les membranes du canal vertébral, ainsi que dans la portion de la moelle épinière contenue dans la portion pectorale de la colonne vertébrale; effet qu'on put rapporter à l'engorgement sanguin des artères bronchiques qui était très-considérable, et dont plusieurs branches communiquant avec celles des artères intercostales, et celles-ci avec les artères vertébrales, étaient remplies de sang.

Il en résultait une affection morbifique et vraisemblablement une compression des nerfs vertébraux, de ceux particulièrement qui, après avoir formé le plexus cervical droit, vont se répandre dans toute l'étendue de l'extrémité supérieure du même côté; sans doute que si l'altération de la moelle épinière eût été plus intense, la paralysie des extrémités inférieures eût eu encore lieu, comme elle survient après des inflammations abdominales, dans lesquelles, à la pléthore des artères et veines lombaires et sacrées, s'est jointe celle des artères et veines de la moelle épinière et des nerfs qui en émanent, tels que ceux de la queue de cheval.

Une telle cause, en effet, peut bien produire la paralysie des extrémités inférieures ; d'ailleurs, le résultat des observations pathologiques le confirme. Je me tais sur des faits de ce genre, que je pourrais rapporter, et que j'ai reconnus par l'ouverture des corps.

Souvent après les contusions, les fractures même du canal vertébral et les compressions de la moelle épinière, il se fait une espèce de reflux de sang du canal vertébral dans le crâne, et l'apoplexie survient.

C'est ainsi que j'ai vu périr d'apoplexie un malheureux maçon, qui, après une chute d'un bâtiment élevé sur le pavé de la rue, éprouva des mouvemens convulsifs des extrémités supérieures, et une privation de sentiment et de mouvement des extrémités inférieures, conservant encore sa tête et poussant des cris plaintifs ; mais bientôt sa voix s'affaiblit et cessa ; sa vue s'obscurcit ; le malade perdit l'ouïe ; tous les sens furent successivement éteints, et la respiration devint stertoreuse : une vraie apoplexie eut lieu.

On ouvrit le corps, et on reconnut que le canal vertébral était plein de sang, et qu'il y en avait aussi beaucoup d'épanché dans le crâne, dans lequel on ne douta pas qu'il n'eût reflué du canal vertébral.

On voit, d'après ce qui vient d'être dit, com-

bien sont fréquentes les congestions de sang dans le cerveau, qu'elles soient primitives ou secondaires à celles de la moelle épinière : et peut-on en être surpris, quand on considère la grande quantité de sang qui abonde naturellement dans cet organe; sang qui lui est porté par quatre grosses artères, les deux carotides et les deux vertébrales, lesquelles montent presque directement de la crosse de l'aorte et des artères sous-clavières vers le crâne. Le sang y circule si promptement et avec une telle force (1), que les malades ressentent des battemens à la base du crâne pendant des fièvres violentes, là où ces artères sont contournées, les carotides, en traversant le conduit du temporal et les artères vertébrales, celui de l'apophyse transverse de la seconde vertèbre cervicale, et ensuite en montant vers le crâne, où elles forment encore d'autres contours (2), d'où il

(1) *Voy.* les expériences sur le jet du sang des carotides ouvertes dans les animaux vivans, par Hales, si bien rapportées et appréciées par *Sauvages*, Nosol. method. phlegm. theoria.

Voyez aussi Dissert. inauguralis de George Scarlet, sous la présidence de George Baird, professeur de méd. à Edimbourg, 1795.

(2) *Voy.* le détail de ces contours dans les Traités d'anatomie en général, et dans le IIIe. volume de notre Anatomie méd., pag. 215.

paraît que la nature a voulu ralentir l'impulsion du sang dans le cerveau, et diminuer, retarder son influx dans cet organe, pour prévenir ainsi, jusqu'à un certain point, les apoplexies, ou du moins pour les rendre moins fréquentes.

Cependant il parvient dans l'état de santé une si grande quantité de sang dans le cerveau, qu'on peut l'évaluer à un sixième de celui de tout le reste du corps; de sorte qu'il n'y a pas d'organe dans lequel il y ait proportionnellement un aussi grand influx de sang; de plus, quand on considère que les artères carotides et vertébrales se divisent en un nombre prodigieux de rameaux cylindriques toujours décroissans et plus ou moins contournés; qu'ils communiquent avec des veines tennes, étroites qui versent leur sang dans de nombreux et d'amples sinus, on ne peut s'empêcher de croire que la circulation du sang ne soit naturellement très-ralentie dans le cerveau, et sans doute par quelque raison bien grande et pour des usages importans, qui nous sont inconnus.

Quand on considère de plus, que les vaisseaux sanguins du cerveau sont plongés, pour la plupart, dans une substance molle, qui non-seulement n'aide pas la circulation du sang, comme les muscles le font à l'égard des veines en beaucoup d'endroits du corps, etc., on ne peut s'empêcher de reconnaître dans le cerveau une plus grande disposition à l'engorgement sanguin que

dans aucun autre organe; j'ajouterai de plus que la sortie du sang du cerveau ne paraît pas aussi facile qu'elle l'est en d'autres parties du corps, soit parceque les sinus latéraux sont contournés avant de s'aboucher avec les veines jugulaires internes, soit parceque les autres sinus ne se vident que dans de petites veines ou émissaires, qui portent leur sang dans les jugulaires, et celles-ci dans la veine cave supérieure; veines dans lesquelles il se fait à chaque expiration un reflux de sang plus ou moins considérable vers le cerveau, toutes causes capables d'en retarder le retour vers le cœur; ce qui mérite d'autant plus d'attention, que l'apoplexie est quelquefois évidemment occasionnée par des maladies qui ont leur siége dans les organes de la respiration, le catarrhe suffoquant, l'asthme, et même encore l'angine, le croup, la strangulation, l'hydropisie de poitrine même.

Dans ces attaques d'apoplexie, les fonctions des poumons, relatives à la respiration, sont quelquefois tellement troublées, qu'on ne peut facilement décider lequel des deux organes du cerveau ou des poumons est le plus malade; et comme la lésion de la respiration a précédé l'apoplexie, plusieurs anciens, que cette observation avait frappés, avaient cru devoir fixer dans les poumons le siége de l'apoplexie.

Ce qu'il y a de certain, c'est que toutes les

causes qui peuvent ralentir ou empêcher la libre circulation du sang dans les poumons, et de proche en proche dans le cerveau, peuvent disposer à l'apoplexie et la produire.

N'y a-t-il pas aussi des maladies qui peuvent priver les veines de la faculté qu'elles ont de recevoir ou d'absorber le sang artériel, et alors n'y aura-t-il pas une pléthore sanguine?

On ajoutera à toutes les causes de la pléthore cérébrale dont nous venons de parler, celles qui pourraient augmenter la quantité réelle du sang et celles qui ne font qu'augmenter son volume apparent par des matières qui y sont retenues de l'air, de l'eau, de la bise, de l'urine, des matières purulentes, laiteuses, qui auraient pénétré, ou qui se seraient formées dans les voies de la circulation; ou d'autres encore qu'on aurait injectées dans les vaisseaux, comme on l'a fait et comme nous l'avons fait aussi dans quelques animaux vivans.

Tout annonce que dans l'apoplexie il y a une pléthore générale; ou du moins très-étendue du cerveau, du cervelet et de la moelle allongée; les ouvertures des corps la démontrent; mais elle n'a paru être que partielle dans les paralysies diverses, et avoir son siége dans les parties du cerveau d'où provenaient les nerfs qui allaient se distribuer dans les parties paralysées. Ainsi, on a découvert, par l'ouverture des

corps, que des personnes qui avaient perdu l'odorat, avaient des congestions de sang ou autres vers l'origine des ners olfactifs, dans ou proche les corps cannelés; que dans ceux qui avaient eu une amaurose, il y avait une pareille congestion sur, ou dans les nerfs optiques, ou dans les couches du même nom; que dans ceux qui avaient perdu l'ouïe, la partie de la moelle allongée d'où proviennent les nerfs acoustiques était affectée, ou ces nerfs eux-mêmes : enfin, qu'il y avait des altérations en divers endroits du cerveau correspondant aux nerfs de telles ou telles parties.

Quelquefois cependant les pléthores locales ont été trouvées non dans le côté du cerveau correspondant à celui qui avait été atteint de paralysie, mais du côté opposé, ainsi qu'on le dira plus amplement ailleurs.

Quelquefois aussi a-t-on remarqué que des vaisseaux étaient pleins de sang; ou qu'il y avait une extravasion de ce liquide dans des lieux du cerveau plus ou moins éloignés de quelques endurcissemens ou tumeurs dans ce viscère qui avaient pu l'y faire refluer.

Ainsi se multiplient les causes qui donnent lieu à l'apoplexie, par compression des nerfs à leur origine, par du sang ramassé outre mesure dans les vaisseaux sanguins, ou épanché dans la tête.

2°. *De l'Eau, de l'Air et des Matières gélatineuses, albumineuses et muqueuses qu'on trouve entre les membranes du cerveau et dans ce viscère, chez les personnes mortes d'apoplexie.*

De l'Eau.

Nous venons de parler des congestions de sang qu'on trouve dans le cerveau des apoplectiques ou entre les membranes de ce viscère, seul, ou avec plus ou moins d'eau, mêlée à des substances gélatineuses, albumineuses et muqueuses.

Nous allons maintenant parler plus particulièrement de l'eau qu'on y trouve. Il est rare qu'elle soit en une quantité notable sans qu'il y ait en même temps une plus ou moins grande quantité de sang que dans l'état naturel, surtout si les apoplectiques ont péri subitement et qu'on ait fait l'ouverture de leurs corps aussi promptement qu'il a été possible (1).

---

(1) Car on sait qu'on trouve toujours de l'eau, et en assez grande quantité, entre les membranes du cerveau et dans ses ventricules, lorsqu'on ne fait l'ouverture du cadavre que deux, trois ou quatre jours après la mort, ou plus tard encore davantage.

Les exceptions de ce que nous venons de dire sont rares ; on peut même douter si lorsque de pareils épanchemens d'eau ont été reconnus dans les corps des personnes mortes d'une apoplexie essentielle, ou survenue subitement sans maladie étrangère dont elle ait pu être l'effet ; on peut douter, dis-je, s'il n'y avait pas alors quelqu'engorgement des vaisseaux sanguins du plexus choroïde particulièrement ou autres qu'on n'aura pas remarqués.

Il est du moins très-certain que dans quelques cadavres de personnes d'abord réputées mortes d'apoplexie séreuse, chez lesquelles on a trouvé beaucoup d'eau dans le cerveau, on a reconnu par un ultérieur examen que les plexus choroïdes, ou les sinus, ou d'autres vaisseaux étaient pleins de sang, quoiqu'au premier aperçu on n'eût vu que l'eau qui était contenue ou entre le cerveau et ses membranes, ou dans le cerveau même, ou dans tous ces endroits à la fois.

On pourrait de plus ajouter que cette eau a été reconnue dans des sujets apoplectiques qui, avant d'éprouver l'attaque, ou pendant l'attaque même, avaient eu tous les symptômes de la pléthore sanguine (1) ; d'où on pourrait raisonnablement croire qu'alors, l'eau qui s'était ramassée dans la tête était plutôt l'effet de l'apoplexie que sa

---

(1) *Voy.* les judicieuses remarques de *Cullen* à ce sujet. *Voy.* précédemment pag. 50.

cause, ainsi que cela a lieu dans ceux qui meurent d'une inflammation cérébrale, chez lesquels, ainsi qu'on l'a prouvé précédemment par diverses observations (1), on trouve toujours plus ou moins d'eau entre les membranes du cerveau ou dans ce viscère; ce qui, d'ailleurs, n'est pas plus particulier que ce qu'on observe dans la poitrine après l'inflammation des poumons et de ses membranes; que ce qu'on voit dans le péricarde après l'inflammation de cet organe et celle du cœur; enfin, que ce qu'on remarque dans le bas-ventre après les inflammations du péritoine, ou de quelqu'un des viscères qu'il revêt.

Or, dans tous ces cas, l'eau qu'on a trouvée n'a-t-elle pas été l'effet d'un engorgement sanguin primitif, et peut-on douter que cela ne soit souvent de même à l'égard du cerveau?

S'il est des inflammations cachées du poumon, du foie, etc., qui donnent lieu à des épanchemens séreux, n'y en a-t-il pas également du cerveau? peut-être même qu'elles sont plus communes que les autres. Cela n'est-il pas prouvé par les collections de pus que les ouvertures des corps y ont souvent démontrées dans des personnes chez lesquelles on n'avait reconnu, avant la mort,

---

(1) Article.... de l'*Apoplexie inflammatoire*, *pag.* 79.

aucune maladie inflammatoire de ce viscère? Ainsi, tout semble annoncer que dans les apoplexies essentielles, subites surtout, le sang a joué le premier rôle, et que l'épanchement d'eau n'a été que secondaire ; on sera encore plus porté à le croire, quand on réfléchira qu'il y a des hydropisies dont la pléthore sanguine est l'unique cause, et contre lesquelles la saignée a été utile (1).

On pourrait cependant croire que l'apoplexie n'a pas été sanguine lorsqu'elle a succédé à d'autres maladies, par exemple, après les longs catarrhes ; les fièvres, la leucophlegmatie ou d'autres hydropisies.

Mais ce n'est encore que d'une manière générale que nous parlons de cette espèce d'apoplexie, ayant cité des observations sur des apoplexies du même genre qui ont été véritablement reconnues sanguines (2) ; alors une maladie très-aiguë a succédé à une maladie chronique.

On pourrait croire que dans les apoplexies

(1) Nous disons quelquefois dans nos leçons, et nous le confirmons par des exemples, que la saignée peut être utile dans quelques cas, non-seulement pour prévenir l'hydropisie, mais même pour en faciliter la guérison.

(2) *Voy.* l'article *Apoplexie catarrhale* et celui de l'*Apoplexie chez les hydropiques*, les résultats de l'ouverture des corps de quelques hydropiques morts d'apoplexie ; de celle

survenues dans certaines cachexies, dans les engorgemens scrofuleux, dans les rachitiques, l'eau aurait pu se ramasser entre les membranes du cerveau et dans ce viscère plus ou moins de temps avant que l'apoplexie dont auraient péri ces sujets, eût eu lieu; et qu'enfin cette maladie ne fût survenue que lorsque cette collection d'eau aurait été en assez grande quantité pour produire la compression générale du cerveau ou de telle ou telle partie de ce viscère, essentielle à la vie, qui ne l'aurait pas encore été, ou du moins avec la même intensité.

On expliquerait ainsi pourquoi on trouve une quantité considérable d'eau dans des hydrocéphales qui ont vécu très-long-temps sans éprouver aucune disposition à l'apoplexie, et qui ont même joui d'une énergie étonnante de leurs fonctions spirituelles jusqu'au dernier moment de la vie, qui a cependant fini par une vraie apoplexie.

On conçoit que dans les sujets dont la partie séreuse n'est pas assez intimement mêlée à la partie rouge du sang, ou chez lesquels elle est en trop grande quantité, ou est trop fluide, l'épanchement s'en fasse dans la tête comme elle se fait dans les autres cavités; mais alors, malheureu-

---

de M. de *Beaumont*, archevêque de Paris, pag. 126, Obs. C., et de M. *Duntzfeld*, négociant de Copenhague, pag. 127, Obs. D.

sement les signes avant-coureurs d'un tel épanchement sont si peu prononcés, si obscurs, qu'on ne peut le prévenir.

Les membranes du cerveau sont les sources de l'eau et surtout l'arachnoïde; c'est d'elles qu'elle s'écoule naturellement sous la forme d'une simple rosée qui les humecte et prévient ainsi leurs adhérences entre elles et avec le cerveau (1); naturellement ce viscère tend à se gonfler à chaque expiration par le reflux du sang qui se fait alors en lui par les veines jugulaires, et d'autant plus que cette expiration est plus violente.

Cette sérosité n'est d'abord qu'une espèce de vapeur, mais ramassée en une quantité plus grande; par état morbifique, elle forme une eau plus ou moins limpide et chargée de substances muqueuses et albumineuses plus ou moins concrètes; lesquelles étant retenues dans le tissu des membranes, leur donnent plus d'épaisseur; elles forment même quelquefois de fausses membranes ou d'autres concrétions de diverses figures, etc. (2); interposées entre les membranes naturelles et qui adhèrent avec elles plus ou moins intimement.

---

(1) *Voy.* les Mémoires de *Schliting*, *Lamure*, *Haller*, le nôtre, Mém. de l'Institut, an 1798, et nos Mém., tom 2, p. 80.

(2) *Voy.* nos remarques sur cet objet, *Anat. méd.*, art. *cerveau*, tome IV, p. 88, et notre Mémoire à l'Institut sur

Cette eau est quelquefois en une telle quantité, soit entre les membranes, soit dans les ventricules du cerveau, et même dans la propre substance de ce viscère, qu'on l'a évaluée à plusieurs livres, trois, quatre, six. Non-seulement le crâne et le cerveau de quelques sujets en étaient remplis, mais même le canal médullaire en contenait beaucoup, tellement que son ventricule (1) en était plein, dilaté; qu'il y avait encore quelquefois beaucoup d'eau épanchée entre ses membranes; de telle manière, enfin, que le canal vertébral en était rempli comme dans le spina biffida.

C'est ce qu'on a observé après certaines apoplexies compliquées de paralysie, ou plutôt auxquelles la paralysie avait quelquefois succédé, ou dont elle avait été précédée.

Mais de quelque manière que toutes ces sérosités

---

les excroissances fongueuses et les fausses membranes, 1809. *Mistichelli* qui avait examiné les divers degrés de consistance d'humeurs séreuses ou albumineuses, avait admis des apoplexies par la seule densité des humeurs, cap. XII, et des apoplexies par leur fluidité, cap. XIII; mais cet auteur n'a pu indiquer aucun signe de ces espèces d'apoplexie, et il s'est perdu dans des explications vagues et de divisions superflues, quoiqu'il ait cependant su éviter celle de l'apoplexie en sanguine et séreuse.

(1) *Voy.* nos remarques anatomiques sur ce canal., *anat. méd.*, t. IV, pag. 62.

et

et autres matières soient secrétées par les membranes, surtout par l'arachnoïde à laquelle on a voulu, dans ces derniers temps, faire jouer un si grand rôle, on ne peut douter qu'elles n'y soient apportées par les artères mêlées avec le sang qu'elles contiennent : elles s'en séparent dans leurs extrémités capillaires et elles s'en écoulent par divers pores ou orifices, qui ne sont que les ouvertures de ces mêmes vaisseaux capillaires; il se passe en elles, à cet égard, ce qui a lieu dans les membranes séreuses et dans les muqueuses des autres parties du corps; et comme dans celles-ci l'excrétion des matières séreuses et muqueuses est plus abondante dans certaines circonstances que dans d'autres, par exemple, dans les affections catarrhales, dans lesquelles non-seulement les membranes des voies nasales, mais aussi celles des voies alimentaires, urinaires, et celles des muscles du tronc et des extrémités, et les membranes des articulations sont affectées, ou peuvent l'être. Pourquoi celles du cerveau n'excréteraient-elles pas alors une plus grande quantité de matières séreuses, muqueuses, albumineuses; ayant avec elles tant de rapports dans l'état naturel n'en ont-elles pas aussi dans l'état pathologique ?

Il est du moins certain que lorsque les affections catarrhales dominent, les apoplexies sont très-communes.

Mais s'il est des causes qui peuvent augmenter la sécrétion des matières séreuses, muqueuses, albumineuses, dans les membranes cérébrales, il en est aussi d'autres qui peuvent en diminuer la sécrétion naturelle, qu'elle s'y fasse par des veines sanguines ou par des vaisseaux lymphatiques, dont nous ne connaissons cependant pas l'existence dans le cerveau, ni même dans ses membranes, d'une manière assez positive (1) pour les admettre sans aucun doute ; il ne peut manquer d'arriver que lorsque cette sécrétion est diminuée, il se fasse un amas de matières excrétées dans ou sur le cerveau, dont la quantité peut être assez considérable pour donner lieu à l'apoplexie.

Morgagni assure avoir reconnu dans quelques sujets qui en étaient morts, que l'eau qu'on avait trouvée dans leur cerveau avait un certain goût âcre ; qu'elle était un peu salée dans un sujet qu'il a ouvert et dont nous avons parlé (2).

Il y a des médecins qui ont cru que par l'effet de son acrimonie, l'eau avait été la cause des convulsions qu'avaient éprouvée des sujets dont ils ont ouvert les corps ; ce qu'il y a seulement de certain, c'est que dans des sujets

---

(1) *Voyez* l'Anat. méd., t. III, p. 483.

(2) Article *Apoplexie catarrhale*, page 91, art. V

morts d'apoplexie ayant une jaunisse très-intense, cette eau était d'une couleur jaunâtre; que dans d'autres morts d'apoplexie arthritique, elle était gluante, visqueuse, graveleuse, comme Morgagni l'a remarqué et comme je l'ai aussi reconnu dans quelques ouvertures de corps.

Cependant je ne puis m'empêcher de dire que dans deux sujets morts d'apoplexie par suppression d'urine (1), on n'a distingué dans l'eau du cerveau, ni le goût, ni l'odeur de l'urine, quoiqu'on ait dit qu'on pouvait facilement alors y reconnaître cette odeur et ce goût.

Les extrémités artérielles des membranes cérébrales sont les vrais organes excrétoires de l'eau qu'on trouve dans les cavités du corps, et les vaisseaux lymphatiques sont, généralement, les vrais organes de son absorption. Mais on ne doit pas taire qu'on ne les a pas encore bien démontrés dans les membranes cérébrales : les extrémités capillaires veineuses ne partageraient-elles pas quelquefois avec les vaisseaux lymphatiques la fonction de l'absorption? Ne les remplaceraient-elles pas? Les anciens leur accordaient cet usage exclusivement, et les modernes le leur refusent entièrement : mais sont-ils bien fondés? Ne pour-

---

(1) *Voy.* pages 136, 253 et 256.

rait-on pas dire qu'on a mieux prouvé que les vaisseaux lymphatiques opéraient les sécrétions, qu'on n'a prouvé que les veines sanguines ne les opéraient pas? Ce qu'il y a de certain, c'est que dans l'état naturel, cette absorption est très-grande et très-prompte dans le crâne; car y ayant injecté de l'eau dans quelques animaux vivans, par un trou qu'on y avait pratiqué avec une couronne du trépan, et qu'on avait ensuite bien bouché, l'absorption s'en est faite, ainsi que *Musgraave* avait remarqué qu'elle se fesait dans la poitrine ou dans le bas-ventre. Ce ne sont pas les seuls liquides qui sont absorbés; il paraît que les poudres mêmes réduites en alkool sont susceptibles de l'être. N'en trouve-t-on pas la preuve dans la guérison de quelques fièvres par de simples applications de quinquina en poudre sur la peau? Qui ne connaît les belles observations de plusieurs médecins modernes, et particulièrement celles de M. *Chrétien*, savant et bon praticien de Montpellier? Des cantharides appliquées extérieurement portent sur les voies urinaires; on sait qu'il est survenu des syncopes funestes à ceux qui, pour se garantir de la gale, ont usé d'onguens qui contenaient de l'arsenic, ainsi qu'à ceux qui, pour se guérir de quelques fièvres, avoient porté des amulettes qui en contenaient. J'ai cité dans

mon Traité sur la Phthisie pulmonaire (1), de fâcheux effets sur les poumons de l'absorption des diverses émanations pulvérulentes que j'avais observés, et particulièrement les observations anatomiques intéressantes de M. *Desgenettes*. Je puis ajouter ici que j'ai depuis observé que plusieurs individus de la famille d'un parfumeur, marché Saint-Martin, nommé *Hautman*, ont éprouvé des hémorrhagies et ont péri de palpitations de cœur, après avoir acquis un degré de corpulence extrême ; et que dans ce moment on peut remarquer que ses héritiers, qui exercent le même état, de très-maigres qu'ils étaient d'abord, acquièrent un embonpoint qui pourrait faire craindre que par la suite ils ne fussent également atteints de quelque maladie par pléthore. Ainsi, si l'absorption soutient notre vie et même notre santé, elle peut être la cause de divers maux, de l'apoplexie même, quand il en résulte une pléthore du cerveau.

Mais pour que cette absorption ait lieu, il faut que les organes absorbans soient dans l'état de santé le plus parfait, et on conçoit qu'étant sujets à diverses maladies, ils peuvent être souvent privés de la faculté d'absorber convenablement les liquides sécrétés : y a-t-il, par exemple, en eux un excès ou un défaut

(1) Tom. I, page 493.

d'irritation, et cela peut avoir lieu par diverses causes dans tous les organes sécrétoires et excrétoires, alors l'absorption sera altérée, diminuée, ou cessera complétement. Ainsi les convulsions et les paralysies peuvent se terminer par l'hydropisie du cerveau, et produire l'assoupissement, l'apoplexie plus ou moins profonde.

L'accumulation séreuse qui se fait après la mort, est l'effet d'un défaut d'absorption, qui cesse au moment que la vie finit, tandis que celle de l'excrétion continue encore, sans doute par une espèce d'exsudation des membranes séreuses; mais ces questions, qui sont purement physiologiques, nous conduiraient trop loin, et nous éloigneraient de notre sujet principal (1).

3°. *De l'air dans le crâne et dans le cerveau des Apoplectiques.*

Diverses ouvertures de corps ont prouvé qu'il y avait de l'air dans les vaisseaux sanguins, artériels et veineux du cerveau, ainsi que dans ses sinus, en telle quantité, que leur capacité était plus ou moins augmentée : elles ont encore

(1) On peut consulter à cet égard les divers ouvrages de physiologie; nous ne craindrons pas de renvoyer à notre 4e. volume de l'Anatomie médicale, article *cerveau*, dans lequel on trouvera quelques remarques sur les collections d'eau dans le crâne, ainsi que sur celles des matières gélatineuses, albumineuses, muqueuses qui s'y forment.

appris qu'il y avait quelquefois de l'air entre les membranes du cerveau, l'arachnoïde étant soulevée et détachée de la pie-mère ; bien plus, qu'il y avait de l'air dans les ventricules du cerveau, qui s'en est échappé dès qu'ils ont été ouverts.

Morgagni cite divers exemples de ce genre (1), et nous en avons recueilli d'autres des auteurs (2) ou de nos dissections, que nous avons rapportés dans notre Anatomie médicale (3) ; ces autopsies ont eu lieu non-seulement dans des sujets morts d'apoplexie, mais aussi dans d'autres qui avaient eu des convulsions ou des aliénations mentales.

Ordinairement cette collection aérienne est réunie à celle de l'eau, ainsi qu'on a observé que l'emphysème des parties extérieures du corps l'était à la leucophlegmatie, et sans doute que dans le cerveau l'intumescence aérienne a pu également précéder celle de l'eau ou lui succéder ; et n'est-ce pas ainsi que l'absorption de l'eau ayant quelquefois lieu, sans une absorption complète de l'air, celui-ci en est séparé et ramassé dans les vaisseaux ou dans quelques cavités ; quoi qu'il en soit, la collection d'air dans le cerveau peut être d'une si grande conséquence, que

---

(1) De Sed. et Caus. Morb., epist. anat. med., III, ars 17.

(2) *Lieutaud*, Histor. anat. medica.

(3) Tome IV.

l'apoplexie en soit le résultat, ainsi que l'ont cru de savans médecins, d'après les observations recueillies par l'ouverture des corps ; apoplexie qu'ils ont alors attribuée à la compression que l'air avait fait sur la substance du cerveau, et par suite sur l'origine des nerfs.

On a déjà cité plus haut les expériences sur des animaux vivans qu'on a fait périr de cette maladie, en leur soufflant de l'air dans la veine jugulaire ou dans d'autres vaisseaux. Les auteurs ont aussi fait mention d'accidens divers plus ou moins graves que l'air avait produits en diverses parties du corps : mais en cette matière, plus qu'en aucune autre, il y a eu beaucoup d'exagération et de méprises, attendu qu'après la mort il se forme de pareilles congestions aériennes par un effet de la putréfaction, et qu'on peut facilement les prendre pour la cause ou pour l'effet de la maladie dont on croit que les sujets ont péri.

4°. *Des Matières gélatineuses, albumineuses et muqueuses trouvées dans le cerveau des Apoplectiques.*

Ce n'est pas seulement du sang, ni de l'eau, ni de l'air qu'on trouve entre les membranes du cerveau, sur ou dans ce viscère ; on y reconnaît quelquefois aussi des substances diverses (1), gélatineuses, albumineuses et mu-

(1) Anat. med., tom. IV, p. 78.

queuses ; les premières se fondent dans l'eau à la plus douce chaleur et se mêlent entièrement à elle, les muqueuses s'y fondent également, mais surnagent bientôt après ; tandis que l'albumine est concrétée par la chaleur et par les liqueurs spiritueuses. Quelquefois ces substances sont distinctes, séparées et presque sans mélange ; d'autrefois elles forment des concrétions, dans lesquelles elles sont réunies, étant plus ou moins denses ; tantôt ces concrétions sont placées entre les membranes du cerveau, tantôt dans sa substance même, dans ses ventricules, quelquefois avec des excavations contre nature plus ou moins profondes (1) ; mais d'autres fois c'est la substance du cerveau qui est elle-même tuméfiée et ramollie, dans laquelle on peut reconnaître des matières albumineuses, gélatineuses et muqueuses ; et de là résultent des altérations bien diverses du cerveau, soit dans son volume, soit dans sa consistance, soit dans sa structure. Or, de telles altérations peuvent-elles avoir lieu sans qu'il en résulte du dérangement dans la circulation du sang, et d'autres

---

(1) On les a prises pour des vaisseaux, pour des vers, pour des excroissances polypeuses, pour des membranes. *Voyez* comment *Morgagni* relève toutes ces erreurs, lib. I, epist. art. 22, 23, 24.

changemens inconnus qui troublent les fonctions de ce viscère, soit en lui-même, soit dans son influence physique sur les autres parties du corps, et enfin encore relativement aux fonctions morales?

Sans doute que la formation ou la congestion de telle ou telle substance dans le cerveau, tient non-seulement à la disposition de l'organe en particulier, mais aussi à la disposition générale de l'individu. On conçoit que ceux qui ont plus de sang dans les vaisseaux sont les plus sujets aux congestions sanguines du cerveau; que ceux qui sont atteints de la leucophlegmatie, de l'ascite, etc., sont plus disposés à l'infiltration ou à des épanchemens d'eau entre les membranes et dans les ventricules du cerveau; que ceux qui ont quelque vice stéatomateux, souvent par suite du vice vénérien, sont les plus exposés aux congestions gélatineuses, muqueuses, albumineuses du cerveau que les autres. Ces matières séreuses, muqueuses, albumineuses et gélatineuses sont épanchées entre les membranes du cerveau, dans ses ventricules, ou sont quelquefois renfermées dans des sacs membraneux ou kystes plus ou moins amples, ou épais; très-souvent ce ne sont que de petites vésicules pleines d'eau, qu'on a appelées hydatides; on en trouve fréquemment dans les plexus choroïdes, et d'assez grosses, dans des sujets même qui n'ont éprouvé aucune maladie de tête; mais d'autres

fois elles sont adhérentes aux membranes cérébrales, ou libres et contenues dans les ventricules. Nous renverrons à l'égard de ces hydatides, à notre Anatomie médicale, tom. IV, pages 3, 19, 22, 32, et à l'article suivant, n°. 5.

Quelques remarques pathologiques sur l'entrecroisement des nerfs dans le cerveau.

Les résultats de l'ouverture des corps ont souvent prouvé que le siége de la maladie dans le cerveau était du côté opposé à celui du corps, ou du membre qui avait été affecté de paralysie ou de convulsions : c'est aujourd'hui généralement connu; mais il a fallu bien du temps pour répandre cette vérité.

Les anciens avaient d'abord plusieurs fois remarqué que les blessures et les contusions de la tête étaient suivies de la paralysie ou des convulsions de l'autre côté du corps; mais ils n'en connaissaient pas la cause. *Arétée* de Cappadoce est un des premiers, après *Cassius* (Hist. de l'anat., tom. I, pag. 58), qui aient observé qu'il y avait dans le cerveau un tel entrecroisement dans les nerfs, que ceux qui se distribuent dans un côté du corps viennent d'un côté différent du cerveau après s'y être entrecroisés; *ainsi*, dit-il, *que s'en-*

trecroisent les branches de la lettre X : *ab initio enati, protinus ad oppositos transeunt, se invicem permutantes in figuram dictam* χιασμὸν. *Id est quœ representat litteram* X (1). Cette précieuse observation anatomique n'a pas été inconnue de Dominique *Mistichelli* (2), ni de François *Pourfour-du-Petit* (3), et ensuite de plusieurs anatomistes, et de nous-même (4), quoiqu'elle ait été passée sous silence par quelques-uns et niée par d'autres (5). C'est par cet entrecroisement qu'on a pu expliquer pourquoi les plaies et les contusions de la tête sont fréquemment suivies de la paralysie ou de convulsions de

---

(1) De Causis et Signis Morborum diuturnorum, lib. I, caput VII, pag. 34, edent. Petit.

(2) De apoplessia in Roma. In-4°., 1709; Hist. de l'anat., tom. IV, p. 430, et dans l'ouvrage même, cap. VI, pag. 13, libro primo, mais sous un autre point de vue qu'*Arétée* : *Si può assomigliare*, dit-il, *ad una treccia di donna*; et plus bas il dit : *onde avvienne, che molti nervi, che si diramano de una parte hanno le radici d'all' altra*, pag. 58.

(3) Lettre d'un médecin des hôpitaux du roi à un médecin de ses amis. Namur, 1710, in-4°.

(4) Anat. méd., tom. IV, et notre Histoire de l'anat., t. IV, p. 440; tom. VI, p. 362. Nos Observations sur l'Anatomie de *Lieutaud*, tome II.

(5) *Voy.* quelques détails historiques dans notre Rapport à l'Institut sur le Mémoire de M. *Gall*, rédigé par M. *Cuvier*, 1808.

l'autre côté du corps; observations qu'on a également pu faire quelquefois dans des sujets morts après des blessures et des contusions de la moelle épinière, qui avaient été suivies de la paralysie ou de convulsions de l'autre côté du corps; nous disons quelquefois, parceque cela ne paraît pas être si constant qu'à l'égard du cerveau (1).

Cependant les résultats de l'autopsie ont encore prouvé que quelquefois la paralysie et les convulsions de la moitié du corps, ou d'un seul membre avaient eu lieu du même côté du cerveau et de la moelle épinière dans lequel était le siége de la maladie; mais l'affection locale qu'on a observée du même côté du corps qui avait été atteint de paralysie ou de convulsions, n'aurait-elle pas pu avoir alors quelqu'influence sur l'autre côté du cerveau ou de la moelle épinière? C'est ce qu'on ne peut nier, attendu qu'il peut y avoir, ou plutôt qu'il est raisonnable de croire qu'il y a entre les parties du cerveau des correspondances réciproques, comme il y en a dans les autres parties du corps par le moyen des nerfs.

Les convulsions et la paralysie existent quelquefois ensemble : les convulsions d'un côté, et la

---

(1) *Arétée* a dit affirmativement : *si infra caput aliquot principium affectum sit,.... quæ nominis ejusdem sunt et contigua, dextra in dextris et in sinistris læva resolvuntur.* Ibid.

paralysie de l'autre ; c'est le résultat de diverses observations que nous avons rapportées : mais les convulsions sont généralement moins dangereuses que la paralysie. Ainsi, on peut croire que la maladie est moins fâcheuse lorsque la paralysie précède la convulsion, que lorsque celle-ci précède la paralysie. Dans les animaux vivans, lorsqu'on comprime fortement le cerveau, on leur occasionne, ou l'apoplexie, ou la paralysie des membres, et l'on produit en eux des convulsions lorsque la compression est légère. On peut aussi successivement déterminer la convulsion ou la paralysie des muscles par une convulsion moindre ou plus forte (1).

---

(1) *Expériences sur des animaux vivans dans le Cours de Physiologie expérimentale*, 1771. Après avoir pratiqué au crâne d'un chien vivant une ouverture avec la couronne du trépan et ouvert la dure-mère par une incision cruciale, on a comprimé le cerveau, tantôt avec un petit rouleau de bois ou autre, ou même avec le bout du doigt, quelquefois en versant de l'eau ou du mercure dans le crâne, par le moyen d'un tuyau de verre, dont le bout, introduit dans le trou du trépan, était uni à l'os dans tout son contour, avec de la cire, dans lequel on a versé plus ou moins d'eau ou de mercure pour faire une compression plus ou moins forte; mais de quelque manière qu'elle se fît, elle produisait constamment les effets suivans : d'abord, l'animal cessait d'aboyer et tombait dans l'assoupissement; augmentait-on la compression, l'animal était agité par de vives convulsions; la compression du cer-

5°. *Des matières purulentes trouvées dans le cerveau de quelques personnes mortes d'apoplexie.*

On a lû dans quelques-unes de ces observations que nous avons rapportées, que dans des personnes

---

veau était-elle plus forte encore, l'assoupissement le plus profond avait lieu, les convulsions cessaient, l'animal avait la respiration stertoreuse; ses membres étaient dans le plus grand relâchement, et il éprouvait la paralysie de quelqu'un d'eux qui était durable si on ne cessait de comprimer le cerveau, ou mourait promptement d'apoplexie si elle était augmentée. Cette expérience qui a été réitérée dans le même cours, et dans d'autres circonstances, a toujours offert les mêmes résultats, et en quelques endroits du crâne qu'ait été faite l'ouverture, pour comprimer immédiatement telle ou telle partie du cerveau. On a aussi trépané le crâne à sa partie postérieure, un peu inférieure, et latérale, pour soumettre immédiatement le cervelet aux efforts de la com-compression, et les résultats en ont été peu différens. Il nous a seulement paru qu'ils avaient été un peu plus rapides; peut-être parce que la moelle allongée en était elle-même plutôt comprimée.

Ces expériences sur les animaux vivans confirment les résultats des observations adoptées par les auteurs sur les effets de la compression du cerveau. Nous y ajouterons que nous avons cru remarquer que dans ceux des animaux qu'on avait fait promptement périr d'apoplexie, il y avait beaucoup moins d'eau et plus de sang que dans les animaux dont on avait moins fortement et plus long-temps comprimé le cerveau.

mortes d'apoplexie, on a trouvé du vrai pus ou des matières qu'on a cru en avoir le caractère, entre les membranes du cerveau et dans le cerveau même : mais ces matières étaient-elles toujours du vrai pus ; n'ont-elles pas été quelquefois des matières gélatineuses, albumineuses et muqueuses sécrétées des membranes du cerveau, comme il s'en sécrète des plèvres, de la membrane interne du péricarde, du péritoine, matières qui ont été quelquefois très-considérables? On sait que de toutes ces membranes il peut s'écouler de pareilles substances, comme dans le catarrhe il s'en écoule du nez ; dans les diabètes, dans les dysuries, des voies urinaires; dans les dyssenteries, etc., de celle des selles.

Je ne doute pas que très-souvent on n'ait pris pour du pus des substances qui n'en étaient nullement; mais de ce qu'on peut souvent se tromper, on n'en doit pas conclure qu'on ne trouve quelquefois du vrai pus entre les membranes ou dans les ventricules du cerveau même : ce pus a été bien reconnu dans des sujets morts du céphalitis, etc. (1).

Des collections de pus ont été reconnues encore, et avec des érosions dans les membranes et dans la propre substance du cerveau, ainsi qu'avec des sinuosités plus ou moins profondes

(1) *Voy.* les articles *Apoplexie plétorique*, p. 56, et *inflammatoire*, p. 77.

dans

dans ce viscère (1); tellement qu'on a pu être moins surpris de la mort du sujet que de ce qu'il avait pu vivre si long-temps sans périr, ayant une telle érosion dans le cerveau qu'il en était considérablement détruit, et bien plus quelquefois, sans que ce sujet eût éprouvé le plus léger mal de tête, ni trouble dans les fonctions de l'âme (2), ni la plus légère fièvre, symptômes qui, s'ils avaient eu lieu, eussent pu indiquer l'altération cérébrale.

Sans doute que dans ceux qui ont péri de l'apoplexie, et chez lesquels on a trouvé de pareilles érosions avec excavation du cerveau, la mort est survenue dès que la matière purulente, sortant de son foyer, s'est extravasée sur quelque partie différente du cerveau, et sur quelques-uns des nerfs qui fournissent des branches aux organes principaux de la vie.

Des effets à peu près semblables ont pu avoir lieu par la rupture de quelque stéatôme, de quelque kyste, ou même des simples hydatides dans le cerveau.

Combien de causes de maladies mortelles l'anatomie ne démontre-t-elle pas dont nous ne pouvons jamais espérer d'avoir le remède! Seulement

(1) *Morgagni*, epist. II, III, etc. *Lieutaud*, Histor. anat. med., lib. III.

(2) *Morgagni*, lib. I, epist. II, art. 16.

on pourrait croire qu'on pourrait parvenir à empêcher leur formation ou au moins leur développement, ou même les détruire quand elles commencent.

On pourrait, par exemple, prévenir la formation du pus dans le *céphalitis*, en détruisant l'inflammation qui doit le produire. On pourrait prévenir les fâcheuses terminaisons des vices scorbutique, vénérien, psorique, par les remèdes appropriés à ces maux, administrés dans leurs premières périodes.

On n'a pu encore parvenir à établir aucune différence entre les symptômes qui indiquent les lésions du cerveau, du cervelet et de la moelle allongée.

Mais ce qu'il y a de plus étonnant, c'est qu'on a quelquefois reconnu par l'ouverture des corps de grandes altérations dans presque toute l'étendue du cerveau et du cervelet même, dans des sujets qui non-seulement n'étaient pas morts d'apoplexie, mais qui n'avaient éprouvé aucune maladie qui eût pu faire soupçonner la moindre altération dans ce viscère. Le résultat des observations n'est pas le même à l'égard des altérations de la moelle allongée : on ne les a reconnues que dans ceux qui avaient éprouvé avant de mourir des altérations dans leurs fonctions physiques et morales, à moins qu'ils ne fussent morts subitement ; ce qui paraîtrait prouver que des trois parties, le cerveau, le cervelet et la moelle

allongée, celle-ci est la plus essentielle à la vie.

La moelle allongée a été trouvée enflammée, endurcie, ulcérée, etc., dans des personnes mortes d'apoplexie, ou qui avaient du moins éprouvé quelque maladie dont on avait pu croire que le siége résidait dans le cerveau.

6°. *Du rétrécissement de la cavité du crâne, 1°. par des exostoses; 2°. par des excroissances fongueuses, polypeuses, dans les membranes du cerveau et dans ce viscère; 3°. par défaut de développement des os du crâne.*

On a vu, par quelques observations que nous avons rapportées ci-dessus, que l'on avait reconnu dans des sujets morts d'apoplexie des exostoses plus ou moins grosses, soit dans les os de la calotte, soit dans ceux de la base du crâne; d'où il s'en était suivi une compression plus ou moins forte du cerveau, qui avait causé l'apoplexie.

La cavité du crâne était nécessairement d'autant plus rétrécie que ces exostoses avaient plus de volume. Le même effet a eu lieu chez ceux qui avaient dans les membranes des concrétions polypeuses ou fongueuses, des stéatômes, des loupes d'un plus ou moins grand volume et contenant des matières diverses en couleur, en

consistance, des kystes plus ou moins épais et durs, adhérens ou non adhérens à la substance cérébrale.

Rien de plus fréquent que de trouver des hydatides dans le cerveau, et surtout dans ceux chez qui les cavités de ce viscère sont pleines d'eau (1); elles sont fréquemment adhérentes aux plexus choroïdes ou en font partie; il en est quelquefois qui sont si petites qu'on a peine à les découvrir; mais d'autres fois ces hydatides sont aussi grosses qu'un grain de raisin, qu'une noisette, une noix, un œuf de poule, ayant des kystes plus ou moins épais et compactes, quelquefois adhérentes à d'autres hydatides, ou non adhérentes et flottantes.

D'autres fois ces hydatides sont continues aux parois des cavités cérébrales ou à leur surface externe du cerveau, sur les circonvolutions ou dans les anfractuosités; or, ces hydatides, soit qu'elles soient extérieures au cerveau ou qu'elles soient dans ses ventricules, paraissent quelquefois comme déchirées dans des sujets qui sont morts subitement d'apoplexie, et sans doute parcequ'alors elles ont, en s'ouvrant,

---

(1) Nous rappellerons ici ce qui a été dit sur cette sorte de congestions et d'excroissances dans l'*Anat. médicale*, tom. III, p. 88.

donné lieu à quelque épanchement de sérosité ou de matières gélatineuses ou muqueuses, qui auront produit quelque compression sur les nerfs essentiels à la vie.

J'ai vu dans les grands ventricules du cerveau des agrégations d'hydatides qui ressemblaient à une grappe de raisin: je n'ai jamais pu découvrir en elles aucun signe de vitalité qui put me les faire regarder comme des vers; il faut attendre du temps de nouvelles lumières sur une question aussi importante que curieuse.

Quelquefois la cavité du crâne est tellement remplie par les exostoses, les excroissances fongueuses, les hydatides, que le cerveau en est très-comprimé, et que son volume en est considérablement diminué.

Mais dans de tels cas, sans doute, la compression s'étant faite peu à peu et d'une manière insensible, il n'y a point eu de lésion dans ses fonctions, jusqu'à ce qu'enfin, par quelque cause, quelquefois légère en apparence, qui eût été de peu de conséquence sans ces dispositions morbifiques, il se sera fait un surcroît de compression vers la moelle allongée, sur l'origine des nerfs, qui aura suffi pour causer la mort. On conçoit qu'un engorgement des vaisseaux sanguins qui surviendrait dans le cerveau, par suite de la compression de ses vaisseaux ou même de ceux

des membres, plus ou moins éloignée, ou voisine, pourrait produire un reflux de sang dans ceux de la moelle allongée et occasionner la mort; de sorte qu'alors l'individu pourrait périr, non de la lésion la plus apparente, mais de celle qui le serait le moins, qui existerait dans le lieu du cerveau dont les lésions les plus légères sont promptement mortelles. Pour se former une idée de la dilatation de quelques vaisseaux par suite de celle de quelques autres, il suffit de rappeler ici qu'on a observé que les sinus de la base du crâne étaient dilatés dans ceux dont les sinus longitudinaux supérieurs étaient rétrécis; que la carotide d'un côté était quelquefois d'autant plus grosse, que l'autre carotide était plus rétrécie, ou, comme nous l'avons vu nous-même, que les artères vertébrales et la basilaire étaient anévrismatiques dans des sujets chez lesquels les carotides étaient très-rétrécies. *Willis* avait remarqué dans un sujet dont une carotide était ossifiée et oblitérée, que l'autre était très-dilatée (1).

Dans quels détails ne pourrions-nous pas en-

(1) *Voyez* notre *Anat. méd.*, où nous avons rapporté cette observation, et celle de M. *Antoine Petit*, Acad. des Sciences, 1766, tom. III, p. 157.

trer si nous voulions nous entretenir des congestions stéatomateuses du cerveau ! Mais nous répéterions ce que nous avons dit sur cette matière dans notre Anatomie médicale (1), et quant à leurs causes il faut lire ce qui concerne l'histoire des scrofules et du scorbut, de la vérole, surtout, dont les stéatômes proviennent si souvent.

La cavité du crâne doit être proportionnée au volume du cerveau, non pour qu'il puisse y jouir du mouvement de gonflement et de resserrement que quelques modernes y ont admis ; car nous ne croyons pas que ces mouvemens aient ainsi lieu dans l'état naturel, quand les parois des os du crâne ont leur solidité requise (2), le cerveau le remplissant exactement : mais pour que le cerveau puisse prendre son libre et naturel accroissement ; pour que le sang, dans certains instans, puisse s'y ramasser en une certaine quantité, sans trop comprimer sa substance, la cavité du crâne doit être assez ample pour que ce viscère n'y éprouve aucune compression qui puisse en rétrécir, gêner les vaisseaux sanguins et y troubler la circulation du sang.

---

(1) Tom. IV, p. 89.

(2) *Voy.* notre Mémoire à l'Institut, 1781.

On conçoit que tout ce qui pourra nuire à l'agrandissement proportionnel et régulier de la cavité encéphalique pourra finir par disposer à l'apoplexie, et enfin par la produire, quand la compression sera portée à un certain degré, peut-être quand la moelle allongée sera comprimée, ce que quelquefois la plus légère cause ajoutée aux précédentes pourra produire.

La cavité du crâne peut, par cause de rachitisme, être plus rétrécie qu'il ne faudrait pour le volume que le cerveau devrait acquérir ; d'où résulte une compression de ce viscère qui trouble ses fonctions et peut donner lieu à l'apoplexie (1), comme la phthisie pulmonaire peut être l'effet de la compression, du resserrement des poumons dans les cavités pectorales (2).

Communément ceux qui ont la cavité du crâne plus étroite ont d'autres symptômes de rachitisme, des congestions stéatomateuses dans les glandes du cou, dans le mésentere, dans le cerveau même ; mais ce qu'il y a de remarquable, c'est que quelquefois ces individus ne paraissent pas avoir la tête plus petite, la cavité du crâne n'étant rétrécie que parceque ses os ont plus d'épaisseur qu'ils n'en doivent avoir ; de sorte que la tête

(1) *Voy.* notre ouvrage sur le rachitisme.

(2) *Voy.* nos Observations sur la phthisie pulmonaire.

pourrait avoir son volume naturel quoique sa cavité fût beaucoup plus petite; observation que nous avons faite sur divers crânes (1).

L'apoplexie qui se transmet dans les familles est souvent remarquable par la conformation vicieuse du crâne, ou, si elle n'est pas visible au dehors, quelquefois on la reconnaît en dedans, les os du crâne ayant une épaisseur contre nature ou ne contenant que des exostoses, ou présentant des dépressions qui en rétrécissent la cavité, ou qui n'ont pas assez de développement. Les membranes cérébrales sont quelquefois le siége de fongosités ou excroissances qui remplissent une partie du crâne au détriment du cerveau (2), desquelles résultent quelquefois le rétrécissement, l'oblitération même de certains sinus, et par suite la dilatation excessive de quelques autres ou des autres vaisseaux.

Les endurcissemens du cerveau squirrheux ou autres produisent des effets à peu près semblables, les vaisseaux dans des lieux où ils ont leur siége, et la dilatation de ceux qui leur sont plus ou moins éloignés, et dans ou sur des parties qui ne peuvent éprouver la plus légère compression sans que la mort ait lieu.

---

(1) Anat. médicale, tom. 1, p. 83. *Voy.* aussi le Mém. de M. *Hunauld*, Acad. des Sciences, 1732.

(2) *Voyez* nos considér. sur les maladies héréditaires, t. III de mes Mémoires sur plusieurs maladies, p. 195.

N'est-ce pas de cette manière que l'endurcissement du crâne est une cause fréquente de l'apoplexie chez les vieillards? Ils périssent souvent d'apoplexie : la substance cérébrale étant en eux généralement endurcie, ses vaisseaux sont généralement plus rétrécis ; mais cependant ceux qui entourent la moelle allongée et qui leur fournissent ou en reçoivent des rameaux, sont, au contraire, plus dilatés, compriment la substance qui les entoure et produisent ainsi l'apoplexie. Je pourrais donner des preuves à ce sujet tirées du résultat de quelque ouverture des corps.

Quelquefois la densité du cerveau est si inégale qu'une grande partie de cet organe est dans l'état naturel ou même plus molle, tandis qu'une autre a une très-grande dureté.

J'ai trouvé dans un homme qui avait longtemps éprouvé des convulsions épileptiques et qui avait fini par périr d'apoplexie, le pont de *Varole* singulièrement endurci, tandis que le reste de la substance médullaire de la moelle allongée même ne paraissait pas plus dur que dans l'état naturel. On pourrait se convaincre, en lisant les ouvrages du célèbre *Meckel* et celui d'*Arlet* (1), que la substance du cerveau des vieillards est plus dense et plus pesante que celle de

(1) Société des Sciences de Montpellier.

l'adulte, et que dans ceux-ci la substance de ce viscère est aussi plus dense que celle des enfans.

Cette induration du cerveau augmente avec l'âge et dispose à l'apoplexie, ce qui fait que les vieillards y sont si sujets. On peut ajouter à cela que les trous du crâne par lesquels les sinus s'anastomosent avec les veines jugulaires sont plus rétrécis (1), et que les veines elles-mêmes sont naturellement plus angustiées dans toute leur étendue ; ce qui ralentit et diminue le retour du sang au cœur, et lorsqu'il y a en lui une extrême diminution de sensibilité et d'irritabilité, ainsi que dans les organes qui servent à la circulation. Il semble donc que toutes les causes se réunissent pour produire la stagnation du sang dans le cerveau des vieillards, et pour donner lieu à l'apoplexie, dont périssent un si grand nombre d'entr'eux.

---

(1) J'ai plusieurs fois observé que le grand trou de l'os occipital était rétréci dans les vieillards, même déformé dans son contour, n'étant plus ovale comme il l'est ordinairement, mais ayant la figure d'un triangle allongé de devant en arrière. Quelquefois on remarque autour du trou occipital (*) des excroissances osseuses ; or, dans tous les cas, il doit y avoir eu une compression de la partie inférieure de la moelle allongée, ou supérieure de la moelle épinière.

(*) *Voyez* notre Anat. méd., t. 1, p. 122.

7°. *Autres résultats de l'Autopsie dans des parties différentes de la tête.*

Indépendamment des altérations dont nous venons de parler, que l'anatomie a reconnues dans la tête de ceux qui sont morts d'apoplexie, on en a remarqué d'autres en des parties plus ou moins éloignées, qui avaient plus ou moins concouru à affecter le cerveau de manière que l'apoplexie en fût la suite.

On a vu dans ceux qui étaient disposés à l'apoplexie par leur conformation extérieure, souvent de famille, que leur tête était plus grosse que dans l'état naturel, que leur cou paraissait plus court, étant plus gros, ou qu'il l'était réellement, soit parceque le corps des sept vertèbres cervicales avait moins de hauteur, soit parcequ'il n'y avait dans cette portion de la colonne épinière que six vertèbres au lieu de sept, comme on a dit l'avoir observé, mais ce que je n'ai jamais vu. L'excès de grosseur du cou provient de la graisse qui occupe principalement les lieux où les veines sont placées, et qui, en les comprimant, les rétrécit et empêche le sang du cerveau de se porter aussi facilement dans le cœur que dans l'état naturel, lors cependant qu'il est également apporté au cerveau par les artères vertébrales et même par

les carotides, soit parceque les premières, plus profondes, ne peuvent être comprimées par un excès de graisse, soit parceque les carotides, ayant des parois plus fortes que les veines jugulaires, ne sont pas susceptibles d'être aussi facilement rétrécies par les collections graisseuses; de sorte que le sang se porte alors en plus grande quantité dans le cerveau qu'il n'en sort, d'où il résulte nécessairement une pléthore dans ce viscère, et par conséquent une cause d'apoplexie dont l'effet, pour cette maladie, est encore augmenté par l'excès de graisse dans le médiastin et dans d'autres parties du corps, qui gêne et comprime les veines; ce qui rend plus difficile le retour du sang du cerveau au cœur.

Le larynx dans ces individus fait moins de saillie que dans l'état naturel, non qu'il soit moins ample et moins convexe, mais parcequ'il est plus enfoncé relativement à la peau que la graisse porte en dehors.

On a remarqué fréquemment des engorgemens de sang dans les poumons des apoplectiques, si considérables quelquefois qu'ils paraissaient ecchymosés, non-seulement à leur partie postérieure, ce qu'on observe souvent dans les cadavres qui ont été couchés sur le dos, mais encore dans toute leur texture; ce qui tend à démontrer de plus en plus que le sang éprouve une extrême difficulté à circuler dans les poumons pendant

l'accès apoplectique, d'où provient l'orthopnée violente avec sterteur qui existe alors. On a également reconnu, mais pas aussi fréquemment, dans des personnes qui avaient péri d'apoplexie, des indurations diverses dans les poumons, avec ou sans épanchement dans les cavités pectorales, de sang ou de sérosité plus ou moins abondante et plus ou moins limpide ou trouble, sanguinolente; toutes causes bien capables d'empêcher le libre retour du sang du cerveau dans le cœur, et par conséquent, comme on l'a déjà dit, de déterminer l'apoplexie; et comme très-souvent les altérations qu'on observe dans les voies de la respiration sont telles qu'elles ne peuvent avoir été formées pendant l'attaque de l'apoplexie ni après la mort, on pourrait bien admettre qu'elles en ont été la cause et non l'effet; ce qui serait d'autant plus naturel à établir que l'apoplexie à été souvent précédée de l'orthopnée, et que le cerveau est sain dans sa substance, et n'a été comprimé par un excès de saug, que parceque ce liquide ne pouvait retourner au cerveau convenablement.

On comprend d'après cela qu'un engorgement intérieur du larynx, de la trachée artère, des bronches, comme il a lieu dans quelques esquinancies, dans le croup, dans des orthopnées, etc., pourrait être la cause de l'apoplexie,

ce qui a d'ailleurs été plusieurs fois confirmé par l'observation.

On trouve quelquefois le cœur des personnes mortes d'apoplexie désorganisé ; on peut même dire que la première cause de cette maladie réside quelquefois dans cet organe. On a vu, par diverses observations que nous avons rapportées, que des personnes atteintes de palpitations du cœur sont mortes d'apoplexie, et qu'à l'ouverture de leur corps on a non-seulement reconnu des altérations dans le cerveau, comme des engorgemens des vaisseaux sanguins ou des épanchemens de sang, qui avaient produit l'apoplexie dont les sujets étaient morts, mais aussi qu'on a trouvé en eux diverses altérations du cœur, des dilatations dans l'oreillette droite et dans le ventricule droit principalement, leurs parois étant ou épaissies ou amincies, et leurs cavités étant toujours pleines de sang ainsi que la veine cave supérieure et ses branches jusqu'au cerveau. Or, sans doute qu'alors le sang n'ayant pu librement s'écouler dans l'artère pulmonaire, se sera ramassé dans les cavités droites du cœur, et de proche en proche dans les veines supérieures, d'où il sera survenu que les artères du cerveau n'auront pu se vider dans leurs veines, et qu'il se sera formé un engorgement sanguin qui aura déterminé l'apoplexie.

Mais je ne crois pas qu'on ait également re-

connu après l'apoplexie des dilatations et engorgemens sanguins du ventricule gauche du cœur, c'est plutôt dans les sujets qui sont morts de syncope, ce qui arrive fréquemment; car alors cet organe étant trop faible pour porter le sang continuellement et avec la vitesse convenable dans le cerveau, la vie générale et la sienne propre ne sont pas soutenues par l'influence des nerfs; le cerveau ne l'anime plus, et l'homme périt d'asthénie.

Mais, dira-t-on peut-être, on a trouvé les parois du ventricule gauche singulièrement épaissies dans des sujets qu'on croyait morts d'apoplexie; or, alors ce ventricule n'aura-t-il pas pu pousser le sang vers le cerveau avec plus de force et en plus grande quantité qu'il ne le fait naturellement en un temps déterminé, et donner ainsi lieu à l'apoplexie? Cela n'est point prouvé; il est au contraire probable que cet épaississement des parois étant une véritable maladie provenant ou d'un excès de graisse entre les fibres musculaires ou d'une infiltration qui en relâche le tissu, cet excès d'accroissement des parois est plutôt contraire que favorable à son action. Je crois qu'il est souvent l'effet de la gêne que le sang des veines coronaires éprouve pour rentrer dans l'oreillette droite, presque toujours alors plus ou moins engorgée de sang; les parois du cœur augmentant de volume, par cette raison que le foie en acquiert un plus grand lors-

que

que ses veines ne peuvent librement vider le sang qu'elles contiennent dans l'oreillette droite. Dire donc que les parois du cœur sont plus fortes parce-qu'elles sont plus épaisses, c'est très-conjectural, si le contraire n'a lieu comme on l'a dit. Il n'en est pas de même quand le cœur est dans l'état naturel, alors ses contractions peuvent être trop violentes et le sang être poussé avec trop de force par le ventricule droit dans le poumon, d'où peuvent provenir des hémoptysies par cette seule cause; le sang peut aussi être poussé avec trop de violence dans l'aorte par le ventricule gauche, et de là dans le cerveau pour que l'apolexie survienne.

Les ossifications de l'aorte et de ses branches après qu'elle a fourni les carotides et les sousclavières, peuvent être encore la cause de l'apoplexie; le calibre de ces artères ossifiées étant ordinairement diminué, le sang y pénètre plus difficilement, et il s'en porte davantage vers la tête. Or, cette cause est l'une de celles qui ont lieu dans l'apoplexie des vieillards plus communément que dans un âge moins avancé. On trouvera dans *Lieutaud* (1), dans *Morgagni* (2), etc.,

(1) Hist. anat. med., lib. II, et alib.

(2) Epist. III, ars 22.

des observations relatives aux causes de l'apoplexie, parmi lesquelles les ossifications des artères dont nous venons de parler ont joué un rôle principal. Il pourrait aussi arriver, par une raison bien différente, que l'ossification d'une carotide, d'une artère vertébrale, fût cause de l'apoplexie, le sang ayant reflué dans les autres artères correspondantes et les ayant dilatées outre mesure; et même ces artères s'étant rompues dans le cerveau ou dans le crâne, auraient pu produire l'apoplexie ; mais hors un pareil cas, le rétrécissement des artères du cerveau, bien loin d'être considéré comme cause de l'apoplexie, pourrait l'être de la syncope par la diminution du sang dans le cerveau qu'elle opérerait. L'anévrisme de ces artères, comme celui du ventricule gauche du cœur, pourrait également donner lieu à la syncope; la circulation du sang y étant ralentie, ce liquide se porterait trop lentement et pas en assez grande quantité dans le cerveau, et la syncope et la lipothymie surviendraient; or, une pareille mort ne peut être confondue avec celle par l'apoplexie.

Le petit os que Riolan avait observé sur la pointe du temporal aurait dû plutôt produire la syncope que l'apoplexie. Il ne faut pas confondre cette ossification avec celles que l'on a remarquées dans les contours mêmes de la carotide,

dans le conduit temporal et près de la selle turcique (1).

On doit compter encore parmi les altérations qui ont concouru à l'apoplexie : 1°. les mauvaises conformations de la charpente osseuse qui empêchent le sang de se porter librement aux parties inférieures et le détournent vers la tête, ainsi que cela a lieu chez quelques rachitiques, lesquels même ont quelquefois la tête plus grosse qu'elle ne serait naturellement ; aussi plusieurs de ces sujets meurent-ils d'apoplexie.

Cette maladie fait souvent périr des bossus qui éprouvaient, il est vrai, depuis plus ou moins de temps, de la difficulté de respirer, mais auxquels il est enfin survenu des maux de tête, des étourdissemens, des vertiges, quelquefois de la stupeur dans les membres ou de légers mouvemens convulsifs à la face, enfin l'apoplexie dont ils ont péri.

J'ai vu plusieurs de ces malheureux bossus dont l'aorte ventrale était tellement comprimée par la portion lombaire de la colonne vertébrale, qu'elle en était rétrécie; d'où il résultait que toutes les parties supérieures avaient pris plus d'accroissement que les parties inférieures. Il n'est donc pas éton-

---

(1) *Voy.* notre Anat. méd., t. III, p. 190.

nant que de pareils bossus soient sujets à l'apoplexie et aux palpitations du cœur, à l'orthopnée; on n'en peut douter puisque les observations le prouvent.

Ne pourrait-on pas rappeler ici ce qu'on croit avoir remarqué, que l'apoplexie avait enlevé plusieurs sujets après qu'ils avaient subi l'amputation d'une ou de plusieurs extrémités. La sanguification, a-t-on dit, se fesant chez eux également comme lorsqu'ils étaient pourvus de tous leurs membres, le sang s'est ramassé en d'autant plus grande quantité dans les autres parties du corps en général, et dans ceux du cerveau en particulier, puisqu'il en reçoit proportionnellement plus que les autres organes, et de là la cause de l'apoplexie qui les a fait périr; d'où on peut comprendre combien sont fondés les chirurgiens qui ont recommandé de saigner de temps en temps ceux auxquels on a amputé quelque membre.

Les intumescences adipeuses externes générales, ainsi que celles qui sont internes, les abdominales principalement, peuvent, en comprimant les veines, généralement plus extérieures que les artères, gêner, empêcher le retour du sang du cerveau et produire l'apoplexie.

Nous avons déjà considéré les effets que cet excès de graisse dans le cou peut produire.

Quant aux engorgemens adipeux du bas-ventre, relativement à l'apoplexie, combien n'en a-t-on pas pu remarquer qui sont survenus à des personnes dont l'abdomen avait acquis de l'accroissement; et n'est-ce pas par l'apoplexie que finissent ceux qui sont atteints de la *physconie*, soit que le sang porté au cerveau l'occasionne seul, soit qu'il s'y forme en même temps quelque épanchement d'eau, ce qui est très-fréquent? Cependant quelquefois ces épanchemens se font dans la poitrine, et de là des palpitations du cœur, des orthopnées ou la suffocation, souvent l'hydro-thorax; d'autres fois c'est l'hydropisie ascite qui survient à l'anasarque; mais ces diverses hydropisies peuvent elles-mêmes finir subitement par l'apoplexie, par un effet de la seule compression du cerveau, soit par le sang, soit par l'eau : la graisse n'y concourt-elle pas encore, en diminuant la sensibilité cérébrale et nerveuse, et consécutivement l'irritabilité musculaire, ainsi que la chaleur animale, peut-être d'une manière analogue à ce qui se passe dans le loir, espèce de rat des Alpes, et dans la marmotte, qui s'endorment par le froid, lorsqu'ils sont parvenus à un extrême degré d'adiposité; la graisse leur servant de nourriture pendant le sommeil : et n'est-elle pas l'une des causes qui diminue leur chaleur? Ne s'élevant en eux qu'au dixième ou onzième degré, comme *Buffon* l'a

remarqué, ils ne peuvent être refroidis encore par le froid extérieur sans tomber dans l'assoupissement, et ils se réveillent dès qu'il fait un peu plus de chaleur.

Ce qu'il y a de certain, c'est que les personnes grasses ont, en général, moins de sensibilité que les autres et sont très-disposées au sommeil.

L'apoplexie pourrait même être déterminée par quelque congestion cystique, hydatidique, stéatomateuse, par un vrai gonflement du foie, de la rate, etc., ou par des tumeurs du mésentère, ou autres congestions, par l'ascite, etc. (1).

N'avons-nous pas cité dans nos Mémoires l'histoire d'une dilatation du cœur et de l'aorte thoracique occasionnée par le pancréas considérablement tuméfié, qui comprimait fortement le tronc de l'aorte contre la colonne vertébrale? La portion de cette artère qui était par-dessus, était prodigieusement dilatée, et celle qui était par-dessous très-rétrécie. Or, on conçoit que dans les sujets qui auraient l'artère aorte pareillement comprimée, le sang pourrait d'autant plus facilement se porter à la tête.

Enfin, c'est par diverses causes qui rendent la circulation du sang difficiles vers les par-

---

(1) *Voy.* l'article VII et l'article VIII, p. 124 et suiv.

ties inférieures que l'apoplexie peut être occasionnée, comme le font les grossesses (1), les ceintures, les habillemens trop serrés, les jarretières, les cols étroits, le froid même extrême, etc. (2). Tout cela a été prouvé précédemment par de nombreux exemples.

---

(1) Art. XIV, p. 210; article XV, p. 220.
(2) Art. XVI, p. 234.

ARTICLE V.

Résultat général des causes de l'Apoplexie.

Les diverses altérations observées par les anatomistes dans la tête de ceux qui sont morts d'apoplexie, produisent une compression du cerveau, et cette compression est d'autant plus forte, qu'elles sont plus considérables par leur volume; elle est d'autant plus dangereuse, qu'elles ont leur siége proche de l'origine des nerfs, ou de la moelle allongée; et encore plus si elles existent immédiatement sur cette partie ou en elle-même; que ce soit le sang ramassé outre mesure dans ses vaisseaux ou hors d'eux, dans ses ventricules ou entre ses membranes, dans le crâne enfin (1); que ce soit de l'eau épanchée entre les membranes ou dans les ventricules du cerveau, ou que ce soit toute autre substance, c'est toujours un corps étranger dans la cavité du crâne,

(1) *Voy.* dans la seconde lettre de Morgagni sur l'apoplexie, article 7, diverses remarques historiques sur les médecins qui ont les premiers reconnu que l'apoplexie était occasionnée par le sang ramassé dans les vaisseaux du cerveau, ou épanché hors d'eux, dans ses ventricules ou entre ses membranes.

qui ne peut y exister sans comprimer le cerveau.

Cette compression est évidemment la cause immédiate la mieux reconnue de l'apoplexie, des expériences sur les animaux vivans (1) et des observations sur l'homme vivant en ayant démontré les effets (2). Or, toutes les causes qui pourront la déterminer, quelque éloignées qu'elles soient, doivent être considérées comme celles de l'apoplexie. Telles sont celles dont nous avons parlé dans autant d'articles particuliers et qui doivent, surtout, être prises dans la plus grande considération dans le traitement préservatif; car les empêcher de se former, ou les détruire si elles existent, c'est prévenir le mal qu'elles doivent inévitablement occasionner.

On peut croire, d'après le résultat de l'ouverture des corps, que dans l'apoplexie, la compression du cerveau existe dans le lieu d'où partent les nerfs des organes de la circulation du sang et de la respiration, et encore ceux des organes des sens, et qu'elle s'étend généralement sur eux; au lieu que dans certaines paralysies, la compression du cerveau étant plus limitée, et ne portant que sur les nerfs de quelque par-

---

(1) Page 336.

(2) *Voy.* une observation rapportée par *Saviard*, citée dans cet ouvrage.

tie, il n'y a de paralysie qu'en elle, ou si l'on veut, que l'apoplexie est partielle ; et c'est dans ce sens qu'*Hippocrate* a dit : *paraplexia est cruris apoplexia.*

Cependant on ne peut s'empêcher de croire que si certaines paralysies, par exemple, du nez, des yeux, des oreilles, des membres ou de quelques-unes de leurs parties seulement peuvent exister partiellement (1), il ne puisse et ne doive même y en avoir de l'estomac, des reins, des poumons, du cœur ; et dans ces deux derniers cas, la mort ne doit pas tarder à survenir.

Or, si alors nous avions d'assez bons yeux pour distinguer la cause d'une pareille mort, par l'ouverture du corps, nous pourrions apprendre qu'elle n'a été quelquefois que l'effet de la compression des nerfs des poumons et du cœur. Mais, dira-t-on, l'apoplexie est-elle donc toujours occasionnée uniquement par la compression du cerveau ou des nerfs à leur origine ? celle qui précède ou qui survient dans quelques fièvres malignes, celle par le méphitisme, par les narcotiques, en dépend-elle également ? L'anatomie ne l'a point démontré ; mais pourrait-on soutenir le contraire sans craindre de se tromper, attendu, comme on l'a déjà remarqué, qu'il pourrait bien se faire que les nerfs essentiels à

(1) *Voy.* l'Anat. méd., t. IV, III, 492, 481, 478.

la vie, si subtils, fussent comprimés, rétrécis ou affectés d'une manière si peu apparente, qu'elle ne pût être reconnue à la vue? En admettant cette compression, ce serait conclure du général au particulier, mais à la vérité sans autopsie ou sans preuve démonstrative.

Mais si l'apoplexie n'était pas l'effet de la compression des nerfs, ne serait-elle pas la suite d'une altération ou du manque de fluide vital éthéré, électrique, galvanique, ou de tout autre qu'on croit généralement circuler dans les nerfs après avoir été sécrété dans le cerveau; l'apoplexie ne pourrait-elle pas encore être l'effet de quelque gaz délétère étranger, ou formé dans le corps même qui aurait éteint le principe de la vie? Tout cela nous est caché, et il est bien à craindre qu'on n'en sache jamais davantage; car comment bien connaître le fluide des nerfs et les altérations dont il peut être susceptible, quand on ne connaît nullement ni leur structure interne, ni celle du cerveau?

L'anatomie ne peut rien nous apprendre à cet égard, puisqu'on n'aperçoit souvent aucune espèce d'altération dans le cerveau après des apoplexies par le méphitisme, ni après celles qui sont survenues à la suite des fièvres malignes (1).

Mais qu'est-ce qui a lieu dans le cerveau et dans les nerfs de ceux qui éprouvent une apo-

---

(1) *Voyez* les articles XIX, XX, pages 270 et 293.

plexie après des douleurs, des spasmes, des convulsions ; enfin, dans celle qu'on a appelée *spasmodique ?* On ne le sait pas non plus ; car c'est très-gratuitement qu'on a dit que cette apoplexie provenait de la contraction, du resserrement, du spasme, de la convulsibilité du cerveau et des nerfs ; cela n'est rien moins que prouvé et a été dit gratuitement, les expériences sur le cerveau et les nerfs des animaux vivans n'ayant démontré en eux aucune espèce d'irritabilité. Ne pourrait-on pas croire, et avec vraisemblance, que les vaisseaux sanguins, les veines principalement, étant plus ou moins comprimées par les muscles contractés en diverses parties du corps, sont resserrées, et que le sang qu'elles devraient rapporter du cerveau au cœur est arrêté ou suspendu dans sa marche, ce qui fait qu'il se ramasse dans le cerveau et comprime les nerfs à leur origine. On pourrait aussi ajouter que dans cet état de spasme, d'excès de contraction musculaire, le cœur et les artères poussent le sang avec plus de force et d'abondance dans le cerveau, lors même que son retour par les veines est diminué (1).

---

(1) Les anciens, dont *Prosper Martian*, savant médecin-praticien de Rome, 1626, et *Wepfer*, médecin-praticien de *Schaffhouse*, 1658, ont fait de bons et pénibles rapprochemens au sujet de leurs opinions sur les causes de l'apoplexie ; paroissent s'être réunis sur ces points : 1°. qu'elle

Une autre cause d'apoplexie pourrait être admise; celle qui serait occasionnée par une humeur stimulante portée sur le cerveau, qui y attirerait une plus grande quantité de sang qu'il ne s'y en porte naturellement, comme cela a lieu dans toutes les parties où il y a quelques stimulus; ce sang y produirait nécessairement une compression, et par lui-même s'il était ramassé en une certaine quantité, et encore par les sérosités et les matières albumineuses, muqueuses et gélatineuses qui en proviendraient, lesquelles se ramasseraient

---

était souvent l'effet de la compression du cerveau ou des nerfs;

2°. Quelquefois de l'obstruction immédiate des canaux médullaires, soit du cerveau, soit des nerfs à leur origine;

3°. Des altérations du fluide vital, sur la nature duquel ils n'ont eu que des idées très-vagues, ou sur son extinction, ou son défaut.

Le premier point de ces résultats est bien prouvé par les ouvertures des corps.

Le second, ou l'obstruction des conduits médullaires du cerveau et des nerfs, n'est nullement susceptible de démonstration, puisque nous ne savons pas même si ces conduits existent.

Quant aux preuves du troisième point, le défaut, les altérations du fluide vital, ils n'ont rien dit que de très-vague, et nous n'en savons pas beaucoup plus aujourd'hui : d'ailleurs, ces questions sont peut-être moins relatives à l'apoplexie qu'à l'asphyxie (*).

(*) *Voyez* nos instructions sur la mort des asphyxiés.

et comprimeraient le cerveau et les nerfs; or, n'est-ce pas ce qui a lieu dans les apoplexies arthritiques, rhumatismales, varioleuses, herpétiques, psoriques et autres, par leurs métastases sur le cerveau ?

Ainsi, les spasmes et convulsions des muscles du corps peuvent en être le premier effet; et comme par la continuation de ce stimulus du cerveau et des nerfs, la collection contre nature augmente et se complète, la compression du cerveau et des nerfs, qui en serait la suite plus ou moins prompte, déterminerait l'apoplexie plus ou moins vite (1).

---

(1) Cùm calvaria ossea, in adultis, cedere nequeat, et cranii cavum semper plenum sit, effusi humores necessariò premere debent encephalon. *Van-Swieten*, in aphor. *Boërhaav.*, de curandis morbis, aphor. 1010, p. 273.

ARTICLE VI.

Quelles sont les dispositions à l'Apoplexie les mieux reconnues ?

Ceux qui sont le plus disposés à l'apoplexie sont d'une forte structure, replets, ayant la tête grosse, le cou court, gros (1), une nuque large; ils sont d'un tempérament sanguin et ont le visage ordinairement rouge, des saignemens de nez, ou des hémorrhoïdes qui n'ont souvent plus leur libre cours; ils éprouvent des maux de tête graves, leurs sensations sont obtuses; ils ont souvent des crampes dans les muscles de la face et des extrémités, des fourmillemens à la paume des mains et à la plante des pieds, ainsi qu'au bout des doigts et des orteils, souvent de convulsions générales ou partielles, toniques ou cloniques; ils sont souvent dans un état de somnolence (2).

---

(1) *A collo brevi et toroso. Sydenham*, de *apoplexia arthritica*, cap. xv. --- Quoique *Fernel* ait dit : *qui brevi angustaque sunt cervice*. Pathol., lib. v, cap. III. Ce qui ne nous paraît pas en tout conforme à la vérité; le cou paraît bien court, mais il est toujours plus gros que plus grêle.

(2) Divers faits physiologiques et pathologiques apprennent que les impressions des nerfs à leurs extrémités dans le

Tels sont ceux qui sont disposés à l'apoplexie par leur constitution, souvent d'origine; car l'apoplexie peut être comprise parmi les maladies héréditaires. Combien, en effet, de familles dont les individus ont péri d'apoplexie! J'en pourrais citer plusieurs; et chez eux, elle est ordinairement annoncée par la disposition du corps que nous venons d'exposer (1).

Hippocrate a remarqué que l'apoplexie était très-fréquente depuis l'âge de 40 ans jusqu'à celui de 60. *Apoplectici autem fiunt maximè ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum* (2). Les enfans y sont rarement sujets, et lorsqu'elle a

---

cerveau et dans la moelle épinière se transmettent à leur autre extrémité, dans quelque organe externe ou interne. C'est à pareille cause qu'on peut attribuer les fourmillemens et piqûres que ceux qui sont menacés d'apoplexie, dont le siége est toujours dans le cerveau, éprouvent quelquefois plus ou moins de temps avant qu'elle ait lieu, dans les parties les plus éloignées de la tête. On pourrait ajouter ici que les vellications ou irritations des nerfs dans les extrémités des nerfs plus ou moins éloignés du cerveau, se font également ressentir à leurs autres extrémités dans cet organe et dans la moelle épinière; et ainsi que tantôt par le moyen des nerfs le cerveau agit sur les autres parties, et que tantôt celles-ci, moyennant ces mêmes nerfs, agissent sur le cerveau, ainsi qu'il y a une réciprocité de correspondance.

(1) *Voyez* nos observations sur les maladies héréditaires.

(2) *Hippocrates* aphor, sect. VI, n°. 57.

lieu

lieu chez eux, c'est quelquefois à la suite des convulsions par la dentition ; mais il périt beaucoup de vieillards d'apoplexie après l'âge de 60 ans, peut-être plus que depuis 45 jusqu'à 60.

Quand on considère ces diverses dispositions à l'apoplexie, on voit qu'elles concourent toutes à produire des congestions de sang dans le cerveau (1). L'excès de graisse ou la corpulence qui en rend la circulation difficile dans le tronc et dans les extrémités, en détermine le reflux vers la tête, surtout si le cou est court ou plus gros. Cette graisse comprime alors les veines jugulaires, les rétrécit, et rend ainsi moins facile le retour

---

(1) *Voy.* les observations ci-dessus, celle du marquis de *Fauveau*, âgé de 76 à 77 ans, qui a été guéri de l'apoplexie par la saignée. *V.* les résultats de l'ouverture des corps de MM. *Daubenton* et *Leroy*, octogénaires, morts d'apoplexie, dans le cerveau desquels on a trouvé beaucoup de sang, p. 23 et 24, quoiqu'on eût cru que leur apoplexie était séreuse ; ce qui est une forte exception à l'opinion où l'on est, que l'apoplexie des vieillards est généralement l'effet d'une collection de sérosité ou pituite dans cet organe, et qu'étant sujets aux catarrhes et aux hydropisies, l'apoplexie qui les enlève provient des mêmes causes. Cependant les ouvertures des corps ont souvent prouvé que l'apoplexie, par suite du catarrhe et de l'hydropisie, était sanguine. *Voyez* l'article IV, page 79. Ce qu'il y a de certain, c'est que l'apoplexie doit être comprise parmi les maladies des vieillards.

Senibus autem spirandi difficultates, tussiculosi catarrhi. Hippocr. *Apoplexiæ.*, sect. III, aphor. 31.

du sang du cerveau vers le cœur, tandis qu'il continue d'être apporté au cerveau par les artères carotides plus profondes, et par les vertébrales qui le sont encore plus et qui sont à l'abri de toute compression; d'où résulte nécessairement une disposition à l'engorgement du sang dans le cerveau, et par conséquent à l'apoplexie. Or, si à ces causes, qui seules peuvent déterminer cette maladie, on ajoute celles qui ont lieu dans un âge avancé, comme l'endurcissement du cerveau (1), le rétrécissement des orifices du crâne par lesquels passent des veines qui en rapportent le sang, etc., on ne sera pas surpris que ces apoplexies soient si communes chez les vieillards.

Cette maladie est souvent précédée de l'asthme, des palpitations du cœur, de l'intumescence trop prompte du corps par de la graisse, du bas-ventre particulièrement.

---

(1) On a déjà cité plus haut les remarques de *Meckel* et *Arlet* sur l'endurcissement du cerveau à proportion de l'âge.

ARTICLE VIII.

Résultats relatifs au pronostic.

L'apoplexie est l'une des plus dangereuses maladies qu'il y ait, pouvant être mortelle presque dans l'instant, et ne pouvant être guérie lorsqu'elle est forte, selon Hippocrate notre grand maître : *solvere apoplexiam vehementem quidem impossibile, debilem vero non facile* (1).

Elle se termine souvent par la paraylsie, quelquefois par l'épilepsie ou par l'aliénation de l'esprit; la perte de la mémoire, du goût, de la vue, de l'ouïe, de la voix, de la déglutition, etc., espèces de paralysies diverses dont nous avons recueilli et rapporté des exemples.

Je pourrais dire aussi que ces mêmes maladies précèdent très-souvent l'apoplexie.

L'apoplexie est en général beaucoup plus dangereuse dans les personnes qui sont d'une forte

(1) Section II, aphor. 42. Encore faut-il observer que si Hippocrate a compris le carus dans le premier degré de l'apoplexie, comme Sauvages et autres médecins l'ont fait, ce premier degré serait bien moins dangereux que le vrai premier degré de l'apoplexie réelle, si on pouvait bien le distinguer.

constitution, grasses, replètes, que dans celles qui sont faibles, grêles, délicates : *Qui natura sunt valdè crassi magis subitò moriuntur quàm graciles* (1). Et l'apoplexie peut être comprise parmi les morts subites.

On ne peut cependant se dissimuler que les suites de l'apoplexie ne répondent pas toujours à leurs apparences de gravité ; j'en ai vu qui étaient formidables par l'intensité de l'assoupissement, de la sterteur dans la respiration, qui avaient été suivies de paralysies complètes des membres, de l'hémiplégie ou de la paraplexie, et dont cependant les malades ont guéri, et presque d'eux-mêmes en plus ou moins de temps. Ces heureux effets ne proviennent-ils pas de ce que le cerveau et la moelle épinière n'ayant alors aucun vice organique, la congestion qui s'est faite en eux s'est détruite par la faculté vitale de la résorption, ainsi qu'on a remarqué qu'elle se faisait lorsque les épanchemens avaient été subits et accidentels, les organes absorbans étant encore sains ? N'est-ce pas ainsi qu'on peut expliquer pourquoi une grande quantité d'eau introduite dans la poitrine ou dans le bas-ventre d'un animal vivant a été absorbée en peu de temps, au lieu que dans la plupart des maladies avec épanchement, cette ré-

(1) *Hippocrate*, aphor. 44, sect. II.

sorption n'a pas lieu, même en prescrivant le meilleur traitement, sans doute parce qu'il y a alors une altération des organes qui pourraient sans cela opérer l'absorption ?

En général, l'apoplexie dont la cause réside immédiatement dans le cerveau, ou celle qui est idiopathique, est la plus grave, et presque toujours mortelle.

Celle dans laquelle le cerveau n'est affecté que sympathiquement, comme par la goutte, le rhumatisme et autres métastases, est beaucoup moins funeste, parce que la cause matérielle qui l'a produite peut être détournée du cerveau avant qu'il soit altéré dans sa substance; mais aussi cette espèce d'apoplexie peut avoir de fréquentes récidives.

Plus la respiration est stertoreuse dans l'accès apoplectique, plus celui-ci est dangereux : *nam stertor est cæteris paribus mensura periculi* (1); et surtout si la bouche se remplit d'une matière écumeuse ou épaisse, si le pouls s'affaiblit, et s'il y a un écoulement involontaire d'urine et de matières fécales. Ces symptômes sont même les avant-coureurs d'une mort prochaine.

C'est sans raison que quelques auteurs, *Sauvages* particulièrement, ont cru que les apoplec-

---

(1) *Sauvages*, Nosol., class. VI, *apoplexia traumatica*. 2.

tiques étaient perdus, si, après avoir pris une dose considérable d'émétique, ils restaient perclus de leurs membres et sans sentiment : *Sumpta magna dosi emetici..... nil omnino sentiant, nulla spes est* (1). Cet ouvrage contient plusieurs exemples qui prouvent le contraire ; mais ce n'est pas une raison de prescrire l'émétique lorsqu'il est contr'indiqué.

Si le pouls se relève, et encore mieux, s'il survient de la fièvre, c'est un signe salutaire : *A convulsione et tetano detento febris superveniens, solvit morbum* (2). On en peut dire autant à l'égard de l'apoplexie : *Si febris accedit, solutio fit* (3). L'observation m'a quelquefois convaincu de cette vérité, et tous les praticiens l'ont reconnue par leur expérience.

On a vu des accès d'apoplexie se terminer heureusement par le retour des hémorrhagies du nez, des hémorrhoïdes, des règles supprimées depuis plus ou moins de temps, ou par le retour d'autres évacuations également supprimées, des vomissemens habituels, des diarrhées invétérées,

---

(1) *Sauvages*, Nosol., class. VI, *de apoplexia*, 846, in-4°.— Mais cette décision de Sauvages est infirmée par divers faits, des malades ayant pris de grandes doses d'émétique sans aucun effet et ayant ensuite été rappelés à la vie par la saignée. *Voy.* page 8.

(2) *Hipp.*, sect. IV, aphor. 58.

(3) *Hippocrat.*, coac. præn. 3.

des accès de goutte, des éruptions dartreuses, psoriques, etc.

L'apoplexie a été heureusement dissipée par une abondante sueur et par un écoulement d'urine copieux, par l'éruption de la rougeole, de la petite vérole (1), chez des femmes grosses, par l'accouchement.

L'apoplexie qui dure d'une manière intense plus d'un jour, est ordinairement incurable. Hippocrate regardait l'écume dont la bouche se remplit et les lèvres se couvrent, comme un signe de mort (2).

Les convulsions qui surviennent pendant l'accès apoplectique, surtout après que le pouls s'est relevé, ne sont pas toujours mortelles, quelquefois même elles annoncent une diminution dans les causes du mal (3).

---

(1) J'ai fait saigner du pied M. de Vassé au commencement de l'éruption de la petite vérole; il était dans un assoupissement profond et éprouvait un commencement de sterteur dans la respiration; après la saignée, les symptômes apoplectiques disparurent, et l'éruption de la petite vérole fut régulière : le malade guérit. *Voy.* ma leçon sur la petite vérole, à la suite de l'instruction sur l'inoculation par M. Salmade, p. 245.

(2) *V.* article XXI, p. 30, *Apoplexie par strangulation.*

(3) On a dit précédemment qu'il avait été prouvé, par des expériences sur des animaux vivans, que lorsque on ne comprimait que légèrement le cerveau, les convulsions des membres avaient lieu, et que lorsqu'on augmentait cette com-

Un des meilleurs signes, lorsque l'apoplexie est violente, c'est que la respiration devienne plus facile, que le pouls se rapproche de l'état naturel, que la déglutition se rétablisse, que les urines coulent librement, qu'il y ait quelque évacuation alvine, et que la sensibilité et le mouvement des muscles se raniment : si la paralysie de quelques membres subsiste, on peut craindre le retour de l'apoplexie, mais à un terme qu'on ne peut souvent prévoir. J'ai vu de légères paralysies après une attaque d'apoplexie, qui ont bientôt fini par une nouvelle attaque qui a été mortelle ; mais d'autres malades ont vécu paralytiques plusieurs années sans éprouver l'apoplexie, et plusieurs en sont morts au moment où on ne s'y attendait pas (1).

---

pression, l'assoupissement le plus profond, avec sterteur dans la respiration, survenait; et que si on diminuait cette compression, à moins qu'elle n'eût été extrême, les convulsions avaient encore lieu; ce qui ne laisse aucun doute que l'apoplexie et les convulsions ne soient souvent produites par la même cause, qui est plus intense dans l'apoplexie que dans les convulsions. On a aussi remarqué dans ces expériences, que plusieurs des animaux sur lesquels on les avait pratiquées, étaient restés paralytiques de quelque extrémité ; ce qui prouve que ces maladies sont l'effet d'une plus grande ou moindre compression du cerveau ou de la moelle épinière, dont l'effet est plus ou moins durable.

(1) Le duc de Fitz-James avait éprouvé, en France, une

L'amaigrissement du corps, même chez les personnes qui avaient été grasses avant l'attaque d'apoplexie, ne peut rassurer, surtout s'il y a quelque disposition à l'enflure. On a vu plusieurs fois de pareilles personnes périr subitement d'apoplexie lorsqu'on se rassurait sur leur santé.

Le relâchement des lèvres ou d'un de leurs angles, des paupières, le bégaiement, ou la difficulté de mouvoir la langue pour parler ou pour avaler, la faiblesse de la vue, de l'ouïe, et encore plus la cécité, la surdité, la mutité, enfin, la diminution ou encore plus la suppression de quelque fonction plus ou moins essentielle à la vie, doivent faire craindre le retour de l'apoplexie,

---

attaque d'apoplexie vers l'âge de quarante ans, pour laquelle je lui fis faire un voyage à Bourbonne; il en eut une autre en Angleterre dix ans après, plus légère, mais qui fut suivie d'une paralysie des jambes. Les eaux de Bourbonne-les-Bains, de Tivoli, en boisson, en douches, etc., n'eurent aucun heureux succès contre la paralysie. Cependant on pouvait croire que le malade vivrait long-temps en un pareil état; mais une nouvelle et plus forte attaque d'apoplexie étant survenue, le malade en périt.

On a une infinité de pareils exemples, ce qui prouve combien sont fondés ceux qui disent que la paralysie *fixe* l'apoplexie. On peut seulement dire qu'elle est un mal moindre, et en intensité, et en étendue, mais qui peut, en augmentant de quelques degrés, affecter le cerveau d'une manière plus intense et produire l'apoplexie.

surtout dans les vieillards, chez les personnes grasses, ou disposées à l'infiltration, chez lesquelles la cause de l'apoplexie paraît permanente: si elle existe, n'en doit-on pas attendre les effets? et combien ne doit-il pas y avoir de causes intérieures, si l'on en juge par les extérieures que nous connaissons, le cœur, les poumons, l'estomac! Les intestins, les reins, la vessie, ne restent-ils pas, après les attaques d'apoplexie, affectés de stupeur, et cette cause ne conduit-elle pas bientôt le malade à la mort?

Il est à craindre surtout que ceux qui ont eu une attaque d'apoplexie par la goutte ou le rhumatisme, n'en éprouvent une récidive plus violente encore; et en général tous ceux qui en ont une attaque ne doivent rien négliger pour prévenir celles qui pourraient leur survenir encore, y restant très-exposés; car il n'est aucune maladie qui soit plus sujette aux récidives. C'est souvent lorsque ces personnes paraissent jouir de la meilleure santé qu'elles sont les plus près de l'apoplexie, quelquefois à une très-longue distance de la dernière attaque. Dans des familles où l'apoplexie était héréditaire, on a quelquefois observé que quelques individus n'en avaient éprouvé des attaques que dans l'âge le plus avancé.

ARTICLE IX.

Traitement de l'Apoplexie en général.

Si les causes éloignées de l'apoplexie peuvent être prises en considération pour le traitement, c'est lorsqu'elle est peu prononcée, ou lorsqu'il faut s'occuper du traitement préservatif; mais si l'apoplexie est forte, il y a seulement à considérer sa cause prochaine ou immédiate, dont on peut apprécier l'intensité par celle des symptômes de la maladie. *Fateor enim*, disait Sauvages, *illas principiorum diversitates inapoplexia actuali curanda parvi esse momenti, ob lethalitatem hujus morbi* (1). En effet, les premières causes de l'apoplexie ne peuvent être prises en considération dans une attaque bien confirmée; si l'on peut y avoir égard alors, ce n'est que lorsqu'elle est très-légère, ou plutôt qu'il n'y a qu'un simple assoupissement : mais quels sont les principaux remèdes qui peuvent constituer le traitement de

(1) Nosol. method., classis VI, apoplexia, ars 6.

l'apoplexie ? Tous ceux qui peuvent diminuer ou faire cesser la compression du cerveau et des nerfs, ranimer leur sensibilité ainsi que l'irritabilité musculaire : or, les observations ont prouvé que les remèdes suivans pouvaient opérer ces salutaires effets : 1°. la saignée, que les praticiens ont généralement regardée comme le premier remède de l'apoplexie.

Hippocrate et les médecins grecs (1) les plus estimés ont recommandé d'y recourir le plus promptement, et même d'extraire beaucoup de sang. *Celse* avait une telle confiance dans la saignée, qu'il dit : *Post sanguinis missionem, si non redit et motus et mens nihil spes super est.*

Cette pratique des anciens a été celle des plus grands médecins modernes, mais avec des modifications, selon la nature du mal et l'état du malade; d'*Ingrassias*, de *Fernel*, de *Baillou*, de *Riviere*, de *Mercurialis*, de *Lancisi*, de *Sydenham*, de *Méad*, de *Dumoulin*, de *Bouvart*, de *Van-Swieten* (2), de *Lieutaud*, de *Tissot*, et

---

(1) *Arétée*, en parlant du traitement de l'apoplexie, dit : *ut pote magno affectui magnum remedium, missio sanguinis est :* mais il ne veut pas qu'on saigne trop copieusement le malade. Il préfère qu'on réitère la saignée si elle est encore nécessaire. *De curat. morb. acut.*, lib. I, cap. IV.

(2) *De medicinâ.*

généralement des médecins anciens et modernes qui n'ont pris pour base de leur pratique que les résultats heureux de l'observation. Ce sont ces résultats qui les ont convaincus de l'utilité de la saignée ; et en effet, y a-t-il de maladie où elle convienne généralement mieux que dans l'apoplexie ?

Cependant divers auteurs en ont blâmé l'usage dans l'apoplexie qu'ils ont appelée séreuse, par une suite, sans doute, de l'opinion où ils étaient, que le sang était alors décomposé, sa partie lymphatique étant séparée de la partie rouge ; la saignée était alors proscrite par *Hippocrate* : *Expedit aliquibus sanguinem detrahi*, *quibus scilicet copiosus est et nondum insigniter ad alterius humoris naturam conversus*, *non detrahendus est autem in quibus jam mutatus est* (1) ; mais cette proscription de la saignée par Hippocrate, dans le cas d'altération du sang, ne peut concerner l'apoplexie réputée séreuse, puisque ce grand homme a conseillé la saignée dans toute apoplexie forte sans avoir établi de distinction pour ce remède.

Voyez dans *Wepfer* (2) l'éloge de la saignée contre l'apoplexie sanguine, et d'après sa

(1) *Hippocrat.* 6, Epid., pars 3.

(2) Pages 217 et suiv.

pratique, et d'après les auteurs qu'il cite; parmi lesquels *Capivaccius*, *Nyman*, sont appelés en témoignage en faveur de la saignée. Mais Wepfer avait reconnu deux causes d'apoplexie, la sanguine et la séreuse; aussi n'a-t-il pu approuver la saignée, lorsqu'il y a de la sérosité épanchée entre les membranes et dans les ventricules du cerveau : mais comment le connaître?

Mistichelli (1) est entré dans de plus longs détails à ce sujet; il a donné un précis des diverses opinions des anciens sur la saignée dans l'apoplexie, et l'auteur y a exposé les divers cas où elle convenait, et ceux où elle était nuisible : mais son jugement n'étant pas le résultat de l'expérience, il n'est quelquefois que l'expression de ses opinions théoriques.

Nous pourrions à cette série d'auteurs anciens, réunir celle de plusieurs modernes, qui ont dit généralement qu'il fallait saigner dans les apoplexies sanguines, et non dans les apoplexies séreuses; mais comme ils n'ont pu connaître, ainsi que nous l'avons dit diverses fois, par de vrais signes, si réellement la maladie était de l'espèce qu'ils la supposaient, on ne peut tirer aucun avantage

(1) Trattato dell' apoplessia. In-4°., *in Roma*, lib. II, cap. V.

des conséquences qu'ils tirent de leur pratique. *Cullen* ayant eu plus d'égards aux symptômes de l'apoplexie qu'il traitait, qu'à ses prétendues espèces ou causes qui lui étaient inconnues, comme il l'avoue lui-même avec la franchise d'un grand homme, on pourrait dire *Hippocratique*, puisqu'Hippocrate nous a si généreusement fait de pareils aveux ; *Cullen* saignait dans les deux cas (1), et *Tissot* a également recouru à la saignée, soit dans l'apoplexie qu'il croyait sanguine, soit dans celle qui lui paraissait séreuse. Il est cependant vrai, dit-il, que dans l'apoplexie séreuse qui attaque des personnes *moins sanguines*, moins fortes, moins échauffées, la saignée n'est souvent point nécessaire ; ou du moins que si on la pratique, dit *Tissot*, il n'est presque jamais nécessaire de la réitérer ; et si le pouls est peu plein et point dur, elle pourrait être nuisible (2).

On voit par ce qu'on vient de rapporter de *Tissot*, que quoiqu'il admît l'espèce d'apoplexie séreuse, il ne craignait pas de saigner lors même qu'il la croyait exister, si le pouls était dur et plein, et qu'en cela il se dirigeait sur sa pratique,

(1) *Voyez* l'article relatif à l'apoplexie par indigestion.

(2) *Tissot*, Avis au Peuple, t. I, p. 174.

et non sur la théorie des écoles; et n'est-ce pas d'après les seules indications qu'Hippocrate se déterminait pour la saignée, ou qu'il s'en abstenait: *Quibus sanguinem de venis aufferre conducit, his verè venam secare opportet* (1)?

Quant à nous, nous ne craignons point de la recommander comme le premier remède de l'apoplexie confirmée, de quelque espèce qu'on l'a supposé, à moins de quelques contr'indications majeures, telles que le ramollissement, la faiblesse, la lenteur du pouls, le froid de l'habitude extérieure du corps, quoiqu'il nous soit arrivé de trouver du sang, en une très-grande quantité, dans les vaisseaux du cerveau, ou épanché dans ses cavités, ou entre ses membranes, dans des sujets morts d'apoplexie, et que nous n'avons osé saigner par ces raisons (2); mais sans doute qu'elle doit

(1) *Hippocr.*, sect. VII, aphor. 53.

(2) *Voyez* les observations relatives à l'ouverture des corps de MM. *Daubenton*, *Leroy*, *Patricot*, etc., auxquelles nous ajouterons celle de M. *Anson*, administrateur des postes, à laquelle nous venons d'assister au moment où nous lisons l'épreuve de cette feuille; elle est trop intéressante pour la passer sous silence. M. *Anson* avait éprouvé, il y a sept ans, une légère attaque d'apoplexie, dont je l'avais traité par la saignée, les vésicatoires, quelques purgatifs, et ensuite par des toniques; un voyage aux eaux de Bourbonne avait fini le traitement. M. *Anson* était assez gros mangeur et sans choix d'alimens; il était un peu petit

être

être proportionnée à l'intensité du mal et à la

---

de corps et replet, gras, ayant le cou un peu court. Je lui fesais prendre tous les ans, depuis son attaque d'apoplexie, pendant quelques semaines, au printemps et à l'automne, des eaux de Bourbonne, et il était purgé une ou deux fois dans ces deux saisons; il portait un cautère que je lui avais fait mettre. Mais cette année il n'a voulu faire aucun remède, et le 18 de ce mois (novembre 1810), ayant à dîner chez lui quelques amis, et s'étant placé près d'un poêle un peu chaud, quoique le temps fût humide et pas froid (*), il a été saisi à la fin du repas un peu copieux et d'alimens mal choisis, de vomissemens affreux. Il est tombé dans une faiblesse extrême, presque sans pouls, et étant d'une pâleur cadavéreuse. Il n'a pas cependant paru perdre un instant sa connaissance. Appelé pour le secourir, je me suis borné à lui prescrire quelques remèdes qui pussent modérer les efforts de ses vomissemens; et comme il se plaignait d'un engourdissement extrême de la moitié droite du corps, surtout de ce côté de la face, et du gosier; ne pouvant même avaler, et faisant des efforts pour cracher un morceau, disait-il, qu'il ressentait au gosier et du côté droit, je lui fis mettre deux larges vésicatoires, l'un au bras du même côté, et l'autre à la jambe gauche. Dans la nuit le pouls se relève, le visage rougit, la chaleur extérieure se ranime; je crus pouvoir lui faire mettre des sangsues à la partie latérale, antérieure et supérieure du cou, pour extraire une petite palette de sang. Le malade prend quelques cuillerées d'un julep avec les eaux légèrement spiritueuses, l'esprit volatil de Mindérerus, l'extrait de poligala et de serpentaire de Virginie: mais tous ces secours sont inutiles; la connais-

(*) On a remarqué plusieurs fois dans cet ouvrage, que c'est dans cette saison que l'apoplexie est plus commune.

quantité de sang présumée du malade, relativement à ses forces, à sa constitution, à son âge,

---

sance se perd, le pouls redevient lent, mou, gros, comme si l'artère n'était gonflée que par de l'air; la respiration est laborieuse, stertoreuse, et le malade meurt après plusieurs heures d'agonie.

Son corps a été ouvert trente heures après la mort, en ma présence, par MM. Boyer et de Latour. On a reconnu que les vaisseaux de la face externe du cerveau, et surtout ceux de l'hémisphère gauche, étaient gorgés de sang, que le plexus choroïde et le ventricule du même côté en étaient pleins. A ce plexus choroïde adhéraient plusieurs hydatides qui formaient un corps du volume d'un petit œuf de pigeon. Ce ventricule communiquait par une petite ouverture vers l'endroit où il se contourne pour se porter en bas et en dedans, avec une cavité contre nature dans l'hémisphère droit, dans laquelle on eût pu mettre une petite noix; les parois de cette cavité étaient dures et inégales; et même il y avait en elles du sang grumeleux et un lacis flottant de vaisseaux qui contenaient du sang noir. La substance du cerveau était ramollie généralement; celle du cervelet, au contraire, paraissait plus ferme que dans l'état naturel; l'artère basilaire était ossifiée sans paraître rétrécie intérieurement. Les autres parties du corps ont paru dans l'état naturel, même les organes de la déglutition, dans lesquels le malade avait cru ressentir de l'engorgement.

Les vaisseaux des poumons, et généralement ceux de toutes les parties du corps, contenaient beaucoup de sang, sans cependant pouvoir assurer qu'il y en eût plus que dans ceux qui sont morts promptement.

Je n'eusse certainement pas guéri ce malade par la sai-

à son sexe, et autres circonstances qu'il faut prendre en grande considération.

En général, il faut que la saignée soit abon-

---

gnée; il était, lorsque je l'ai vu, tourmenté d'affreux vomissemens, froid et presque sans pouls : la saignée n'eût pas vraisemblablement fourni de sang, ou ce n'eût point été en diminution de celui qu'il eût fallu extraire pour la guérison de la maladie. Eh ! n'arrive-t-il pas dans l'apoplexie, lorsque la faiblesse est extrême, quoiqu'il y ait une collection de sang dans le cerveau, que la colonne de celui de la veine que l'on ouvre n'a avec elle qu'une faible communication, tant sa circulation est gênée, ralentie, et qu'on extrait plutôt alors le sang des parties qui n'en ont pas trop et dont il ne faudrait pas diminuer l'action, que de celles dans lesquelles il est trop abondant? Cette question pourrait bien mériter l'attention des pathologistes et justifier ces exceptions, que des médecins habiles, ceux qui saignent le plus, croient devoir mettre dans l'emploi de la saignée, même dans l'apoplexie sanguine.

Il paraît que M. *Anson* a d'abord été affecté d'indigestion, l'estomac étant surchargé de mauvais alimens, et le corps mal disposé par la chaleur du poêle. Les efforts du vomissement ont été extrêmes, et il s'est fait un épanchement de sang dans le ventricule droit et dans la cavité contre nature, qu'on a reconnue dans l'hémisphère du même côté, qui devait être ancienne; les vaisseaux sanguins y étant comme flottans, ont pu facilement se rompre par les efforts du vomissement et delà l'apoplexie qui est survenue et qui a fait périr promptement le malade.

On remarquera que l'affection paralytique qu'il a éprouvée, était du côté opposé à l'altération du cerveau; la

dante; de deux bonnes palettes (1) ou de huit onces au moins, si le pouls n'est pas trop faible; il faut observer que le pouls petit, s'il est dur, ne s'oppose pas à la saignée. Ce n'est que lorsqu'il est souple, mou, ondulent, quoique gros quelquefois, que la saignée doit être évitée.

Ordinairement on saigne d'abord les apoplectiques du pied, et ensuite du bras, s'il faut réitérer la saignée; mais si l'apoplexie est très-intense, nul doute qu'il ne faille promptement recourir à la saignée du cou, qui peut désemplir les vaisseaux du cerveau plus promptement que toute autre; mais il faut pour pratiquer cette saignée, ne

---

difficulté d'avaler qui est survenue, était sans doute l'effet de la paralysie des muscles du pharynx.

On voit par l'exposé de la maladie dont M. *Anson* est mort, et par le résultat de l'ouverture du corps, que son apoplexie a été des plus fortes, et que s'il en est une qui soit incurable, *Apoplexiam fortem curare impossibile*, (Hippocrate) c'est celle-ci; et surtout quand on réfléchit à la cavité contre nature reconnue dans le cerveau, on est moins étonné qu'il soit mort à la suite des vomissemens qu'il a éprouvés, que d'avoir vécu jusques alors avec un tel désordre dans le cerveau : ce n'est pas cependant qu'on ait dit dans Paris que j'aurais pu guérir M. Anson, mais même que je l'avais tué (*).

(1) *Hippocrate* et les anciens médecins fesaient les saignées, surtout les premières, beaucoup plus copieuses; nous les avons quelquefois imités avec avantage.

(*) Rappeler ici ce qui a été dit au sujet de l'apoplexie de M. *Patricot*, page 28.

pas recourir à la ligature du cou, comme on le fait ordinairement (1), la plus légère compression de cette partie pouvant nuire en interceptant ou ralentissant un instant, quelque court qu'il soit, la circulation du sang dans les veines extérieures du cou (2). Les chirurgiens pratiquent d'ailleurs tous les jours la saignée à la jugulaire externe le plus facilement, sans la comprimer par aucune ligature; et il paraît qu'il y a quelques motifs qui peuvent faire préférer la saignée de la veine jugulaire droite à celle de la veine jugulaire gauche (3); c'est peut-être parceque *Valsalva* et *Morgagni* ont trop appréhendé les effets de cette compression, et qu'ils ne croyaient pas assez qu'on peut s'en passer pour faire la saignée de la jugulaire, qu'ils ont célébré les effets de la saignée des veines occipitales qui communiquent avec les grands sinus latéraux; peut-être aussi d'après les éloges que les anciens, et particulière-

---

(1) Cette remarque a d'abord été faite par *Valsalva*, et après par *Morgagni*, epist. II, art. 10.

(2) *Voyez* à ce sujet quelques remarques de *Valsalva*, rapportées par *Morgagni*, *ibid.*

(3) Les observations paraissent prouver que les congestions du sang dans le cerveau sont plus considérables du côté droit que du côté gauche. *Voy.* nos remarques sur l'apoplexie convulsive, p. 162, et les résultats de l'ouverture des corps, p. 169.

ment *Arétée*, avaient fait des ventouses scarifiées à l'occiput: *Cucurbitula occipitio affigenda, et sanguis largiter hauriendus : plus enim quàm venæ sectio proficit, et vires nequaquam labefactat* (1).

Cependant une copieuse saignée à la jugulaire pourra produire un effet et plus efficace et plus prompt.

Morgagni, qui connaissait si bien la médecine ancienne, n'a pas manqué d'appuyer les bons effets que les médecins grecs, *Arétée* particulièrement, disent avoir retirés des ventouses avec scarification; il a proposé d'y suppléer par la saignée même des veines occipitales : nous croyons cependant qu'une bonne saignée de la jugulaire peut extraire encore plus de sang, et plus vite, que celle des veines occipitales.

Il paraît que la prévention contre la saignée à la jugulaire remonte à *Fernel* (2), qui en blâme fortement l'usage, et s'élève contre *Avicenne*, qui l'avait expressément recommandée.

Une autre espèce de saignée a été proposée à l'Académie des Sciences, le 3 avril 1782, par M. *Déjean*, professeur de médecine à Caen; c'est celle du sinus longitudinal supérieur par la lancette,

---

(1) *De morbor. acut.*, lib. I, cap. IV.

(2) Epist. II, art. 10.

après avoir enlevé, par une couronne du trépan, la pièce d'os qui le recouvre. Ce médecin proposait cette saignée, et assurait l'avoir faite avec le plus grand succès sur des chiens qu'il avait étranglés ; mais M. *Tenon* et moi, commissaires nommés pour examiner ce Mémoire, jugeâmes que la saignée à la jugulaire ferait le même effet, et plus promptement, au lieu que l'opération du trépan est beaucoup plus longue, en supposant même qu'on eût l'instrument sous sa main ; et d'ailleurs on n'a pas encore une pratique assez éprouvée pour arrêter les hémorrhagies des sinus qu'on aurait occasionnées en les ouvrant.

On a vu par les observations rapportées dans la première partie de cet ouvrage, que la saignée avait été utilement faite dans toutes les espèces d'apoplexies portées au dernier degré, ou avec la respiration stertoreuse, le pouls étant plein et dur ; qu'on avait saigné des personnes qui étaient tombées en apoplexie pendant ou après des repas copieux, par des affections vives de l'âme, des douleurs, des convulsions, par la goutte, par des métastases, par des fièvres, par des poisons narcotiques ; enfin, qu'on avait pratiqué la saignée dans tous les cas où les apoplectiques avaient le pouls plein et dur, ou plutôt lorsqu'il n'y avait en eux aucune raison bien prononcée qui pût la contr'indiquer.

Les observations ont prouvé que dans les apo-

plexies par les fièvres, par le méphitisme et les narcotiques, on s'était heureusement abstenu de la saignée (1).

La nature du sang des apoplectiques qu'on retire par la saignée, paraît en général dans le meilleur état ou comme celui des personnes qui se portent le mieux, peut-être cependant qu'il a généralement un peu plus de consistance que dans l'état naturel : quelquefois il est plus noir, généralement dans sa masse, ou seulement dans sa partie rouge, la sérosité en étant séparée et étant limpide, jaunâtre ou rougeâtre.

Quelquefois le sang des apoplectiques, quand il sort de la veine, a une chaleur remarquable; j'ai observé qu'il était très-froid dans une femme à laquelle j'avais fait faire une saignée du bras dans une attaque d'apoplexie; elle fut atteinte peu de temps après, d'une hémiplégie du même côté; j'ai remarqué dans une autre circonstance que le sang peu de temps après une forte apoplexie avec paralysie du bras gauche, était presque froid en coulant de la veine de ce bras. Le sang est, dans cette maladie, quelquefois très-mousseux; mais la plupart de ces différences observées dans le sang des apoplectiques, ne viennent-elles pas de la manière dont la saignée a été faite, comme dans

---

(1) *Voyez* les articles relatifs à ces espèces d'apoplexies, pag. 270, 271.

toutes les autres maladies, ainsi que M. de *Lamure* l'a observé? On peut croire que chez le plus grand nombre d'apoplectiques, le sang ne pèche que par excès, sinon généralement dans tout le corps, du moins partiellement dans le cerveau; et dans l'un et l'autre cas, la saignée est plus ou moins nécessaire, et doit être variée, relativement au lieu où il faut la faire, et à la quantité de sang qu'il faut extraire en une ou plusieurs fois, plus ou moins rapprochées ou éloignées.

2°. De larges vésicatoires sont nécessaires afin d'exciter une irritation d'autant plus forte, que l'assoupissement et l'insensibilité sont plus intenses; et aussi pour déterminer dans des parties plus ou moins éloignées du cerveau, un afflux d'humeurs séreuses ou autres, et diminuer ainsi leur congestion.

On met les vésicatoires ordinairement aux jambes, préférablement à toute autre partie; et si on les multiplie, on en établit deux autres aux cuisses, ou un à un bras, et l'autre à la cuisse ou à la jambe de l'autre côté; on met aussi les vésicatoires à la nuque, sur toute la tête, dans le cas surtout d'une apoplexie survenue à la suite de quelque infiltration ou emphysème (1).

On se borne quelquefois à l'application de ces

---

(1) C'est dans une pareille circonstance que j'ai fait utilement mettre un large vésicatoire sur la partie postérieure de la tête et sur la nuque.

vésicatoires sans les entretenir ; d'autres fois on en excite la suppuration, plus ou moins de temps, par les onguens exutoires, surtout quand les malades sont gras, atteints d'engorgemens scrofuleux, disposés à l'œdématie ; qu'il faut enfin, moyennant les cantharides qui entrent dans l'onguent exutoire avec lequel on panse les vésicatoires, produire une irritation autant externe qu'interne : les cantharides en agissant sur les nerfs, excitent leur sensibilité, augmentent l'irritabilité musculaire en général, et en particulier celle du cœur et des vaisseaux sanguins, d'où résulte une légère fébricule, qui fait que la disposition dans laquelle était le malade d'éprouver un attaque d'apoplexie, diminue progressivement.

On supplée quelquefois aux vésicatoires par les sinapismes ou on les réunit. Ces sinapismes, formés d'ail, de graine de moutarde et de levain par parties égales et bien malaxés, sont utilement mis dans tous les lieux où on met les vésicatoires ; mais préférablement aux mains ou aux pieds, dont on les enveloppe, ou quelquefois seulement sur la face externe des poignets, ou sur le dos du col des pieds. Ces sinapismes m'ont toujours paru préférables aux bains chargés d'acides, vitriolique, nitrique et autres : j'ai entendu dire à des médecins praticiens que ceux-ci resserraient le tissu des parties, et que les autres le raréfiaient, qu'ils étaient ainsi peu propres à y attirer la métastase de l'intérieur ; d'ailleurs, l'ail et la moutarde du

sinapisme peuvent intérieurement agir sur les nerfs et exciter utilement leur sensibilité. J'ai vu M. Geofroi, médecin célèbre de la Faculté de Paris, que nous venons de perdre, prescrire utilement pendant long-temps de la moutarde en forme de pilules, à des malades menacés d'apoplexie ou de paralysie ; quelques praticiens n'ont pas craint de conseiller aussi l'usage intérieur des cantharides ; et je ne serais pas éloigné de croire qu'un homme aussi habile que prudent pût les faire prendre avec avantage et sans inconvénient.

En général, lorsqu'on veut obtenir un effet prompt et intense, une prompte révulsion de la tête vers les parties inférieures, comme dans les cas de goutte, on préfère les sinapismes aux pieds, aux vésicatoires.

Il y a peu de malades chez lesquels les exutoires les plus irritans conviennent mieux que dans ceux chez lesquels la sensibilité et le mouvement manquent ; mais il faut savoir que ces remèdes extérieurs, bien loin d'être utiles, seraient contraires s'il y avait une extrême plénitude des vaisseaux, ce qui fait que très-souvent on fait, avec raison, précéder la saignée à leur application. Je mets quelque importance dans cette observation, parcequ'elle n'est que trop négligée aujourd'hui (1).

---

(1) Combien d'exemples fâcheux ne pourrais-je pas citer

3°. Des lavemens irritans de diverse nature, par exemple, avec demi-once de séné, une once de sel d'Epsom, etc., ou avec le sel marin, le tabac, le vin émétique trouble, la décoction de tabac, etc., ou enfin d'autres lavemens stimulans, bien préférables aux fumigations, qu'on a tant et si injustement célébrées avec le tabac, ou autres d'un appareil incommode et dont l'administration est difficile, longue. Les praticiens de tous les temps ont recommandé l'usage (1) des lavemens stimu-

---

sur l'abus des vésicatoires et des sinapismes, sans au préalable avoir diminué la plénitude des vaisseaux par la saignée, et non-seulement dans l'apoplexie, mais aussi dans d'autres maladies, les catarrhes, les pneumonies, etc.! D'autres médecins tombent dans une autre erreur, non moins préjudiciable, celle de recourir trop tôt aux calmans contre des douleurs arthritiques et autres, qu'il faudrait quelquefois non-seulement laisser exister quand elles ont lieu, mais qu'il faudrait exciter si elles n'existaient pas, ou si elles étaient trop faibles. Nous avons eu diverses fois sous les yeux de funestes effets des calmans contre la goutte, tels que l'apoplexie qui en a été la suite; on peut en trouver de bien frappans dans Sydenham (*), non-seulement de l'opium pris intérieurement, mais appliqué extérieurement sur les articulations douloureuses; ce grand médecin donne l'histoire d'un goutteux qui est mort apoplectique par l'effet d'un topique avec le solanum et la jusquiame.

(1) *Voy.* notre instruction sur les noyés, où nous avons prouvé que les fumigations avec le tabac étaient infiniment moins efficaces que les lavemens stimulans. Cette méthode

(*) *De Apoplexia arthritica*, Hist. II.

lans pendant l'attaque d'apoplexie; cependant on ne peut disconvenir que leur succès ne soit mieux reconnu lorsqu'ils sont administrés après la saignée. Il y a même des cas où les lavemens avec l'assa fœtida à haute dose seraient préférables; ils évacuent sans irriter.

Si le malade a de la peine à avaler, ce qui est ordinaire, il faut lui faire prendre quelques cuillerées à bouche, ou à café seulement, d'eau de fleurs d'oranger, ou de menthe, avec quinze ou vingt gouttes d'éther acétique, deux ou trois gros d'esprit de Mindererus, et s'il peut boire plus copieusement, quelques petits verres d'oxycrat léger, en pareil cas très-efficace, d'une infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger légèrement acidulée, ou d'eau de veau, de poulet, qu'on rend peu à peu laxative avec quelque sel neutre : mais malheureusement on ne peut faire prendre ces boissons aux apoplectiques comme on le voudrait, la déglutition étant souvent

---

d'administrer indistinctement aux apoplectiques, asphyxiés et noyés les fumigations de tabac, par le moyen de machines diverses, est dénuée de fondement, et insuffisante s'il faut stimuler les gros intestins, les lavemens acres pouvant plus efficacement produire cet effet. *Voy.* nos observations contre ces fumigations, publiées en 1774, adoptées, je crois, de tous les médecins raisonnables, mais malgré cela, ces fumigations sont encore trop en usage dans le traitement des noyés.

non-seulement gênée, difficile, mais même interceptée.

4°. Quand l'assoupissement est un peu diminué, que le pouls est plus mou, si l'on croit qu'il y a dans les premières voies des congestions alimentaires ou autres, on prescrit quelques légers purgatifs, comme une once de sel de *Glauber* avec un demi-grain de tartre stibié dans une pinte d'eau, qu'on donne au malade par petits verres, à des distances plus ou moins éloignées, ou on prescrit une demi-once jusqu'à une once de crême de tartre soluble dans une pinte d'eau, qu'on donne également par petits verres à des distances plus ou moins grandes.

On peut aussi, à la place de ces boissons excitantes et purgatives, conseiller, si le malade a la déglutition libre, et si l'on croit devoir produire des évacuations alvines abondantes, quelques verres d'un apozème avec les racines; apozème patience, de chicorée sauvage, de polygala, de serpentaire de Virginie, les feuilles de cresson de fontaine, de cochléaria qu'on fait infuser; apozème qu'on rend plus ou moins purgatif, avec les follicules de séné, et quelques sels neutres : on réitère l'usage de cet apozème ou d'une autre boisson stimulante et purgative à divers intervales plus ou moins longs, selon l'état de sensibilité et d'irritabilité, la force et la réplétion des sujets.

5°. Les anciens ont fait un grand usage des

purgatifs dans l'apoplexie, et presque toujours après la saignée; on pourrait lire à ce sujet les ouvrages des médecins Grecs, et particulièrement celui d'*Arétée*, qui ne recommande pas les vomitifs, mais qui prescrit les purgatifs (1). Il paraît en effet que lorsqu'on ne craint plus que la compression du cerveau soit trop forte, de légers stimulans du canal intestinal, dont l'action serait plus ou moins soutenue, seraient très-utiles. *Haller* a remarqué dans sa grande physiologie (2), que rien n'entretenait plus la veille que l'irritation du canal intestinal; il a attribué même à cette cause la plupart des insomnies, et ce n'est pas sans raison : ainsi, on ne peut mieux faire que d'entretenir une douce irritation du canal intestinal pour détruire la tendance à l'assoupissement, ou pour la dissiper quand elle existe, mais sans violence, pour ne pas produire un effet contraire en occasionnant un reflux de sang vers le cerveau, quoique cependant cet effet n'ait pas si facilement lieu par les purgatifs que lorsque les vomissemens sont excités.

6°. On prescrirait ensuite au malade l'usage des eaux de Balaruc, de Barèges, de Bourbonne-les-Bains pendant une quinzaine ou vingtaine de

---

(1) *Morb. acut.*, lib. 1, cap. 4.

(2) Tome 5.

jours, plus ou moins de temps, selon son état et les effets qu'il en retire, à la dose de deux ou trois verres tous les matins; on pourrait y ajouter deux ou trois gros de sel de *Glauber* pour les rendre purgatives.

Il est généralement avantageux que par ce traitement le malade maigrisse, pour qu'il en résulte une déplétion du corps en général et du cerveau en particulier, objet principal qu'il faut remplir dans le traitement de la plupart des apoplexies, surtout pour diminuer ses funestes suites et prévenir son retour.

7°. Enfin, on conseillerait l'usage des remèdes toniques ferrugineux, les amers, les spiritueux, les bons vins, etc.; la boisson des eaux thermales de Balaruc, de Bourbonne, à leur source, ainsi que les bains et les douches.

Quelques auteurs célèbres, et des médecins praticiens étrangers que nous avons connus, ont dit avoir employé, avec succès, pour détruire les effets de l'accès apoplectique sur le corps, les bains froids et à la glace; on a aussi vanté les bains de mer : mais si ce traitement pouvait être utile, en quelques cas très-particuliers, combien plus souvent ne serait-il pas funeste, par exemple, si la déplétion des vaisseaux sanguins n'était pas complète?

8°. Quant aux émétiques, les observations ont prouvé qu'ils ne pouvaient être prescrits dans l'apoplexie

l'apoplexie confirmée, sans danger, ou au moins inutilement; au lieu de diminuer l'engorgement du cerveau, ce qu'ils devraient faire pour être utiles, ils l'augmentent s'il reste encore assez de sensibilité dans l'estomac, pour en déterminer la contraction, sinon, ils sont sans effet; il suffit, pour en être persuadé, de réfléchir au méchanisme du vomissement; les contractions réitérées de l'estomac, des muscles abdominaux, du diaphragme, sans lesquelles le vomissement ne peut avoir lieu, portent le sang en plus grande abondance dans le cerveau, et par conséquent augmentent la cause de l'apoplexie (1).

---

(1) Nos observations sont en cela conformes à celles de plusieurs grands praticiens anciens et modernes : parmi ces derniers, on peut surtout citer *Tissot* (Avis au Peuple), et *Borsieri*. *Non semel*, dit-il, *sed pluries ipse oculis vidi datum ab aliis emeticum, et vehementer dolui hemiplegiam levem et particularem apoplexiam, illico in validam et universalem transiisse, fortem vero atque exquisitam, intra paucas horas esse mortalem.* Institut. med. prat., t. III, p. 106. *Voy.* à l'article *Apoplexie par indigestion*, ce qui a été dit contre l'émétique et l'opinion de *Cullen*, qui le proscrit toujours. *Tissot*, qui est du même avis, dit qu'il ne faut pas même aider le vomissement par de l'eau tiède : les efforts que le malade fait pour vomir, ne dépendent pas, ajoute-t-il, et nous pensons comme lui, des matières qui sont dans l'estomac, mais de l'embarras du cerveau; et plus ils sont considérables, plus cet embarras augmente, parceque pendant qu'ils ont lieu, le sang ne peut pas revenir de la tête, et

9°. On ne doit pas non plus prescrire aux apoplectiques les sternutatoires, ni même les liqueurs spiritueuses échauffantes, qui pourroient augmenter l'afflux du sang vers le cerveau, sans faciliter son retour au cœur. Dans combien d'erreurs funestes n'est-on pas tombé à cet égard (1)!

10°. On doit aussi craindre de faire faire aux apoplectiques de trop forts mouvemens, de les

---

par-là même le cerveau en est surchargé. *Avis au Peuple*, t. 1, p. 174.

(1) Il faut éviter, dit *Tissot*, et avec raison, toute liqueur spiritueuse, vin, eaux distillées, soit en boisson ou en application, et même en senteur.... On doit éviter tout ce qui peut agiter.... Au contraire, ce qui calme la circulation, ajoute *Tissot*, contribue à rappeler le sentiment et le mouvement volontaire.

Combien cette pratique, qui est aussi celle de *Cullen*, etc., et la nôtre, comme on vient de le voir dans cet ouvrage, n'est-elle pas éloignée de celle des anciens et de plusieurs modernes, qui ont rempli leurs livres de remèdes prétendus céphaliques, nervins, toniques, stimulans; tantôt pris dans la classe des vomitifs, des errhins, des sternutatoires, des sialagogues, des purgatifs, des irritans de l'anus, comme des suppositoires âcres. Les auteurs sont pleins de pareilles recettes. Voy. *Fernel*, *Sennert*, *Rivière*, *Wepfer*, *Mistichelli*, etc. Nous aurions voulu les rapporter par une espèce de luxe, ou plutôt de *farrago pharmaceutique*; mais pourquoi tant reproduire ce qu'il faut oublier? Cependant comme quelques-uns de nos lecteurs pourraient désirer d'en trouver des exemples dans cet ouvrage, nous leur en donnerons quelques-uns en forme de notes.

remuer, secouer dans leur lit. J'en ai vu plusieurs qu'on a ainsi fait périr.

11°. Il faut, au contraire, les mouvoir le moins possible, et le plus doucement; observer aussi de leur tenir le tronc, et la tête surtout, relevés, en même temps que leurs extrémités inférieures sont en bas, soit dans leur lit, qui sera incliné vers les pieds, soit en mettant le malade, ou sur une chaise longue, ou encore mieux sur un grand fauteuil. La position déclive du corps vers les pieds concourt beaucoup au dégorgement de la tête.

Tel est le traitement général des apoplectiques pendant leur attaque : s'il y a quelques différences à observer, relativement aux remèdes, c'est surtout relativement à leur intensité qui doit être proportionnée, autant qu'il est possible, à celle du mal et à celle de la constitution du malade. Il faut, d'après ces considérations, plus ou moins insister sur la saignée, les vésicatoires, les sinapismes, les lavemens, sur des remèdes intérieurs, qui puissent déterminer les évacuations alvines(1), en excitant plus ou moins l'irritabilité qui manque.

En général, les saignées doivent être plus nombreuses, lorsque les malades sont gros, d'une forte constitution, que lorsqu'ils sont grêles et maigres, quoique ce ne soit pas toujours une raison pour

---

(1) *Voyez* la pratique de *Cullen*, tom. 2, p. 82, art. 1136, et celle de *Tissot*, etc., bien confirmée par la nôtre.

ne pas les saigner, puisque les personnes maigres ont généralement plus de sang que les personnes grasses; mais celles-ci peuvent, malgré cela, être atteintes d'une pléthore locale du cerveau particulièrement, par rapport au rétrécisssement des vaisseaux sanguins en général, et à la gêne de la circulation du sang, laquelle il importe beaucoup de prendre en considération dans le traitement de l'apoplexie (1).

L'âge n'est pas toujours une raison contraire à la saignée, quoiqu'il faille le prendre en considération.

Il faut surtout saigner dans l'apoplexie des femmes grosses, ainsi que dans celle qui leur survient après des suppressions des règles, des lochies, etc. (2).

Les purgatifs, les lavemens excitans sont plus nécessaires chez les malades gras, pituiteux, dont les voies alimentaires paraissent plus ou moins pleines de matières alimentaires que chez les autres.

On insiste davantage sur les sinapismes dans l'apoplexie rhumatismale arthritique; sur les antispasmodiques, les relâchans, les anodins dans les apoplexies qui surviennent après des convulsions ou après des affections hystériques; on a

(1) Page 20, 23, 24, etc.

(2) Page 250.

surtout recommandé l'usage de l'assa-fœtida, soit par la déglutition, soit en lavement ; et cette dernière manière de le donner peut être d'autant plus avantageuse dans les affections soporeuses par suite de celles qui sont spasmodiques, que souvent il y a un excès de sensibilité et d'irritabilité dans le canal intestinal. On prescrit long-temps les atténuans, divisans, altérans, apéritifs, diaphorétiques, purgatifs, quand il y a un excès de corpulence ; toutes ces remarques concernent le traitement qu'il faut administrer aux apoplectiques pendant l'accès ou pour en détruire les suites ordinaires. On ne peut donner, à cet égard, que de grandes généralités, des cas particuliers pouvant nécessairement commander des traitemens qui leur seraient relatifs.

ARTICLE X.

Précautions à prendre pour se préserver de l'Apoplexie, ou pour empêcher son retour.

Quant au traitement qu'il faut employer pour préserver de l'apoplexie ceux qui en sont menacés, ou pour garantir d'une nouvelle attaque ceux qui en ont déjà été atteints, il doit être varié selon les causes qui peuvent la produire (1), selon la nature du sujet, ses forces, son âge, son sexe et autres circonstances.

On ne peut donner à cet égard que des idées générales, pour ne pas tomber dans de trop fréquentes et longues répétions, qui seraient d'ailleurs inutiles ; qu'il nous suffise de faire observer que pour prévenir les apoplexies, pour empêcher qu'elles ne surviennent ou qu'elles n'aient encore lieu, si elles ont existé, ou même qu'elles ne soient de plus en plus graves, comme cela arrive ordinairement, il faut d'abord faire des recherches multipliées pour découvrir la cause qui a pu produire l'attaque qui est survenue ;

(1) Verum iterum dico ad præcavendam apoplexiam causarum prægumenarum varietas est attendenda. *Sauvages*, Nosol. method., class. VI.

examiner si le malade n'est pas de sa nature trop replet, trop fort de constitution, s'il n'a pas le cou court, la tête grosse, etc.; si son pouls n'est pas trop plein, en un mot, s'il n'y a pas en lui une pléthore très-prononcée; car alors il faudrait employer tous les moyens connus pour la diminuer, d'abord par les évacuations artificielles si le danger paraît imminent, autrement par le régime principalement. La saignée est, en général, le premier remède préservatif, il faut la réitérer même de temps en temps, mais sans épuiser le malade.

Le séton à la nuque, ou un double cautère le long de l'épine cervicale, l'un d'un côté et l'autre de l'autre des apophyses épineuses, mais de manière que le premier soit près de la nuque, et l'autre près du thorax, ainsi que *Pott* l'avait conseillé. On établit aussi d'autres cautères, s'il est necessaire, au bras, à la cuisse, à la jambe, etc.; on leur préfère les vésicatoires, ou on les leur réunit, lorsqu'on croit devoir produire une irritation intérieure par la partie volatile des cantharides qu'ils contiennent, laquelle étant absorbée dans la masse des humeurs, stimule les parties sensibles et augmente le mouvement des parties irritables, et concourt beaucoup à l'amaigrissement des sujets.

Les remèdes internes qu'on prescrit, concourent aussi à cet effet : tels sont les crucifères, les

antiscorbutiques, les extraits de polygala, de serpentaire de Virginie, d'arum, d'aulnée, de digitale, de pulsatile, etc., etc.

On purge de temps en temps les malades; et dans les intervalles des purgatifs, on leur fait boire des eaux thermales, ou on leur fait faire le voyage à leur source, préférablement, s'ils peuvent le supporter. En France, on les envoie généralement aux eaux thermales de Balaruc (1), de Barèges (2), de Bourbonne-les-Bains (3), de Bourbon-l'Archambault (4), d'Aix-

(1) Leur température est de 50 à 51 centigr. +0 : elles ont un goût salé, piquant. On y a reconnu du muriate de soude, du carbonate et du muriate de magnésie, de muriate de chaux et aussi de l'acide carbonique.

(2) Leur température est de 41 à 56 centig. +0, ou de 25 à 36 degrés, thermomètre de Réaumur, selon M. Borgella. On trouve dans ces eaux, selon le même médecin, du sulfate de soude, du muriate de soude, une terre, dont une partie est soluble dans les acides, une substance grasse dans un état savonneux. Ces substances sont en petite quantité dans les eaux de Barèges, mais elles en contiennent une très-grande de gaz hydrogène sulfuré.

(3) La chaleur des eaux de Bourbonne-les-Bains s'élève du 46 au 69 deg. centigr. +0. On y a reconnu du muriate de soude, de la magnésie, une terre calcaire. *Voyez* Alibert, *Précis sur les eaux minérales*, dont nous avons emprunté ces analises.

(4) La température de ces eaux est de 58 à 60 centigrades +0. On en a donné une analise très-précieuse, que M. *Alibert*

la-Chapelle, d'Aix en Savoye; quelquefois à de moins fortes, à celles de Plombières, de Cauterets, de Greu, de Bagnols et autres. En général, on se dirige, pour le choix, sur l'intensité du mal et la force des eaux thermales, et aussi relativement à leur distance, quelquefois n'ayant presque égard qu'à leur degré de chaleur, et quelquefois qu'aux divers principes qu'elles contiennent, relativement à l'idée qu'on se fait de la cause de l'apoplexie.

Quant à la disposition héréditaire, il faudrait la considérer: tenant souvent à un vice scrofuleux, elle en exige le traitement. On pourrait l'administrer aux enfans même, dont les parens ont été ou sont sujets à l'apoplexie; surtout si la forme de la tête ne paraissait pas naturelle et qu'on pût croire que sa cavité fût trop petite, ou s'il y avait quelque vice de conformation dans les os en général et quelques congestions stéatomateuses au cou, dans les aisselles ou dans des parties internes qu'on peut reconnaître (1).

Les affections spasmodiques qui causeraient des maladies somnolentes graves, devraient être méthodiquement traitées selon leur nature et celle

---

a également rapportée dans son ouvrage. Nous croyons devoir y renvoyer, ainsi que pour les analises des autres eaux dont nous avons parlé.

(1) *Voyez* nos observations sur le *rachitisme*, et notre Mémoire sur les *maladies héréditaires*.

des malades : et quelle diversité ne doit-on pas mettre dans les traitemens pour pouvoir prévenir une pareille apoplexie, ou la détourner si elle est imminente !

Il faudrait ici rappeler tous les traitemens de l'affection hystérique, mélancolique, convulsive, épileptique en général et en particulier ; celui qui peut être indiqué lorsqu'il y a de vives douleurs, lorsqu'il y a de fortes affections de l'âme, etc. On voit donc que pour connaître le véritable préservatif de l'apoplexie spasmodique, il faut commencer par en détruire la cause (1) ; il faut aussi combattre par leurs vrais remèdes les divers vices acrimonieux qui peuvent finir par affecter le cerveau et les nerfs, rétablir les évacuations, s'il en est qui soient diminuées ou supprimées, combattre l'affection catarrhale, arthritique, rhumatismale, si l'apoplexie qu'on veut prévenir peut en être la suite (2) ; car si on ne détruit toutes les causes particulières de cette apoplexie spasmodique, les remèdes les plus dignes d'être considérés comme antispasmodiques en général seront prescrits sans succès ; seulement pourra-t-on quelquefois les réunir aux remèdes propres à détruire la cause du mal : et lorsque ceux-ci auront opéré leur effet, alors les antispasmodiques pourront en avoir un réel. N'est-ce pas ainsi que les épilepsies, très-irrégulières par diverses causes ajou-

---

(1) *Voyez* l'article X, page 150 et suiv.

(2) *Voyez* les divers articles sur les *Apoplexies*.

tées à celle de la maladie principale, rendent cette maladie irrégulière, *anomale*, telle que les périodes n'ont aucun type réglé ? Mais vient-elle à être véritablement périodique, le quinquina peut la guérir. M. *Dumas* nous a lu à l'Institut une belle observation sur une épilepsie guérie par le quinquina, dès qu'elle fut rendue à l'état périodique ; cet habile médecin opéra cet heureux effet, en conseillant au malade de boire du *punch*, qu'il avait observé lui donner l'accès épileptique à quelques époques déterminées. La maladie, selon M. Dumas, s'habitua ainsi à une périodicité, et alors le quinquina la guérit facilement. On conçoit que des apoplexies irrégulières pourraient être susceptibles des mêmes vues curatives, mais que de lumières, de sagesse, de circonspection pour en profiter dans la pratique !

On a cru dans ces derniers temps, et des médecins même du premier ordre, que l'on pourrait, moyennant l'électricité et le galvanisme, rendre aux nerfs leur sensibilité, et aux muscles leur irritabilité, non-seulement en les stimulant, mais même en rétablissant en eux une partie de leurs esprits vitaux. L'électricité a été d'abord conseillée vers le milieu du dernier siècle par *Francklin*, *Sauvages*, *Jurin*, *Jallabert*, *Bertholon*, *Sigault-de-la-Fond*, *Mauduit-le-Dru*, et par un grand nombre de médecins célèbres : mais les espérances qu'on en avait conçues n'ont pas été

confirmées par des succès bien complets ; tantôt cette électricité a été donnée *en bain*, tantôt par *étincelles*, souvent par *commotion*, etc.

L'électrisation *en bain* est la manière la plus douce : d'abord on excite une légère fréquence du pouls et un peu d'augmentation dans la chaleur, mais ces effets s'atténuent bientôt, et ce bain électrique ne produit plus d'effet sensible.

L'administration de l'électricité par *étincelles* produit une excitation plus intense et plus durable ; on peut graduer et augmenter sa force journellement jusqu'à un certain point ; c'est ce qui rend ses effets plus permanens.

L'électrisation par *commotion* peut être aussi donnée à des degrés très-divers et dirigée sur des lieux déterminés. Ces espèces d'électrisations peuvent être mises en usage, séparément, ou conjointement, ou successivement, ou même encore combinées à l'administration d'autres remèdes internes ou externes ; mais je ne crains pas de dire qu'on en a tantôt vanté les effets beaucoup plus qu'il ne fallait, et que tantôt on n'en a pas fait assez de cas ; car je ne doute pas que dans quelques circonstances on n'en puisse retirer de l'avantage, comme dans les affections somnolentes par excès de graisse, par ûn vice scrophuleux, par disposition à l'infiltration, et en général quand il n'y a aucune disposition inflammatoire des parties ni même de la pléthore sanguine.

On a voulu remplacer l'électricité par le *galvanisme* dans le traitement des maladies soporeuses et dans les paralysies; on a même cru que celui-ci serait beaucoup plus efficace. Et quelles espérances n'a-t-on pas conçues d'un pareil remède, à Paris surtout, lorsqu'on voyait le célèbre *Aldini*, physicien d'ailleurs très-savant et très-estimable, produire des contractions dans les muscles non-seulement des grenouilles, mais encore des animaux à sang chaud, des chiens, des veaux, des bœufs, morts depuis peu ! etc.

On a rappelé par le galvanisme, ainsi que par l'électricité, les mouvemens du cœur, des intestins, enfin, de toutes les parties qui ont des fibres musculaires. Aussi en a-t-on retiré d'heureux effets dans le traitement des maladies soporeuses et dans toutes les affections tendant à la paralysie : mais ils ne se sont pas soutenus long-temps. On pourrait en dire autant de l'usage qu'on a fait de l'aimant et de ses émanations, du *magnétisme animal de Mesmer*, qui ne consiste qu'en un frottement de la peau par les magnétiseurs, ou qui est de nul effet quand il est sans contact.

Tous ces remèdes sont des excitans plus ou moins actifs, dont les effets sont très-peu durables; c'est tout ce qu'on sait de plus positif; car on ne peut guère compter sur tout ce qu'on a dit sur la manière dont ces agens opèrent sur les fluides

et sur les solides en général, ou sur les parties sensibles et irritables en particulier : on se perdrait dans le détail des opinions qu'on a eu à leur égard. Ce qu'il y a de plus positif, c'est qu'on retire les plus grands avantages d'autres excitans dont on fait un usage journalier, tels que les frottemens du corps avec des étoffes de laine, des brosses, les urtications, les rubéfians avec les alkalis volatils, les teintures de cantharides, les vésicatoires, les cautères, le moxa. Ces trois derniers remèdes agissent non-seulement en stimulant, mais encore en produisant des évacuations utiles.

On a aussi recouru aux piqûres diverses de la peau avec des aiguilles de différent métal plus ou moins pointues à leurs extrémités. Les anciens avaient connu l'acupuncture et l'avaient quelquefois heureusement employée : mais *Perkins*, médecin de l'Amérique septentrionale, en a renouvelé l'usage dans ces derniers temps par un procédé particulier, appelé du nom de son auteur le *Perkinisme* : mais tous ces remèdes, comme nous l'avons déjà dit, n'ont que des effets momentanés, et l'on ne peut y compter pour un traitement radical. On pourrait lire avec intérêt dans la Thérapeutique d'*Alibert*, un précis de l'électricité, du galvanisme, de l'aimant. Mais il faut l'avouer, tous les essais qu'on en a faits ont été à peu près sans succès. Les autres stimulans ont

même paru quelquefois préférables ; mais la manière d'employer ces moyens n'est pas encore épuisée, de nouvelles tentatives auront peut-être de plus heureux succès.

Enfin, il faut pour prévenir l'apoplexie, empêcher non-seulement que les maladies qui peuvent y donner lieu surviennent, qu'elles fassent d'ultérieurs progrès si elles existent, mais de plus les guérir s'il est possible. Des détails ultérieurs sur cet objet ne seraient qu'une répétition de ce qui a été dit à chacun des articles précédens sur les diverses apoplexies (1).

Le *régime* qu'il faut prescrire à ceux qui sont menacés d'apoplexie, surtout s'ils en ont déjà

---

(1) Avant qu'on eût divisé l'apoplexie en sanguine, séreuse et pituiteuse, les traitemens de cette maladie étaient, pour ainsi dire, confondus et prescrits sans distinction des cas qui pussent les indiquer ou les faire proscrire (*), ou du moins il y avait une grande confusion dans ces prescriptions; on n'en peut disconvenir.

Pour y mettre un ordre plus méthodique, l'apoplexie ayant été divisée en sanguine et pituiteuse, etc., ou séreuse, ou humorale, on a cru, d'après cette distinction, dont on n'avait d'ailleurs aucuns signes certains à l'inspection du malade, on a cru que si elle était sanguine, il fallait principalement saigner (**), et que si elle était pituiteuse, il fallait prin-

(*) *Voyez* les ouvrages d'*Arétée*, de Curat. morb. acut., lib. II, cap. IV, d'Aétius, etc., etc.

(**) Voyez *Fernel*, Pathol., lib. v, cap. III.

éprouvé quelque attaque, doit être pris en grande considération, d'autant plus que la plupart de ces malades sont intempérans, soit dans le manger, soit dans la boisson, et souvent dans l'un et l'autre, étant habitués à faire de copieux repas. On a

---

cipalement insister dans l'usage des électuaires, tels que l'*hiera picra* (*), des purgatifs divers et forts : *ob id quod virtus expultrix multum est sopita.* Les pilules *cocciæ* (**) particulièrement. Les trochisques d'*Alhandal* (***) données dans des décoctions des plantes diverses, presque toutes aromatiques, avec les huiles de camomille, de laurier, de rhue,

(*) *Hiera picra.*

R. Cinnamomi,		ana drachmas sex.
Macis,		
Radiis asari,		
Croci,		
Mastiches,		
Aloës succotorinæ,		unicas duodecim libras tres.
Mellis optimi,		

Fiat electuarum secundum artem.

On donne de cet électuaire depuis un jusqu'à trois gros.

(**) *Pilulæ cocciæ.*

R. Pulveris hieræ picræ, unciam unam et semis.

Troschiscorum Alhandal, drachmas tres et scrupulum unum.

Turpethi,	ana drachmas quinque.
Stæchados,	

Cum syrupo de rhamno cathartico fiat massa.

On prescrivait ces pilules depuis douze, vingt grains, jusqu'à un gros, deux gros.

(***) *Trochisques d'Alhandal.*

Ils sont composés de la pulpe de coloquinte, incorporée dans de la gomme adragant.

beaucoup

beaucoup de peine à leur faire diminuer leur

Les poudres (*), les opiats (**) et les eaux céphaliques (***) sont été aussi prescrites contre l'apoplexie.

Quelques exemples tirés des pharmacopées.

(*) *Poudres.*

Racines de valériane sauvage, de poivre mâle,
Écorce de quinquina bien pulvérisée, de chacun demi-once;
Polypode de chêne, feuilles de bétoine, de prime-vère; de chacun deux gros;
Semences de pivoine mâle, un gros;
Fleurs d'orange, de tilleul, de lys des vallées, une pincée de chacune: mêlez et formez une poudre qu'on donnera en plusieurs prises dans du vin, ou dont on formera des pilules, par le moyen de quelque sirop.

(**) *Opiats.*

Prenez des conserves de fleurs de romarin et de sauge, de chacun une once;
De la conserve d'écorce d'oranges, six gros;
Du gingembre confit et de la noix muscade, de chacun une demi-once;
De la vieille thériaque, d'andromaque, deux gros.
Des poudres d'ambre et de musc, de chacun un gros;
Mêlez le tout avec une suffisante quantité de sirop de citrons confits, pour former un opiat contre l'apoplexie, la paralysie et autres relâchemens des nerfs, dont le malade prendra la grosseur d'une noix muscade, matin et soir, en buvant par-dessus une ou deux tasses d'infusion de caille-lait à fleurs jaunes, *gallium luteum.*

(***) *Eau anti-apoplectique des Jacobins de Rouen.*

On a publié dans un Bulletin de pharmacie, la recette suivante de cette eau contre l'apoplexie, à laquelle le public superstitieux et crédule attache une si grande importance.

Prenez santal rouge pulvérisé,............6 gros.
——— blanc,................ } ãã 5 gros.
——— citrin,............... }
Semences d'anis,.............. } ãã 1 once.
Baies de genièvre,............ }

cannelle

nourriture. C'est cependant ce qu'il faut d'abord obtenir d'eux; ensuite il faut leur prescrire l'usage des alimens de facile digestion, et pas trop succulens; ceux qui exigent la mastication sont, en général, préférables aux autres; et les légers relâchans qui tiennent le ventre libre, à ceux qui resserrent le canal intestinal ou qui constipent; ceux qui rafraîchissent, à ceux qui échauffent. En

---

Les anciens prescrivaient aussi des suppositoires âcres (*), les ventouses en divers endroits du corps, tantôt en les fai-

---

Canelle,	demi-once.
Macis, Reglisse, Galanga, Impératoire, Girofle,	ãa 1 once gros.
Semences d'angélique, Contra yerva, Poudre de vipères,	ãa 5 gros.
Alcohol rectifié,	7 livres.

On fait digérer pendant un mois, on filtre la liqueur et on la conserve pour l'usage dans des bouteilles soigneusement bouchées. La dose est d'une ou deux cuillerées à bouche, soit pures, soit mêlées à une infusion légère de sauge.

La plupart de ces eaux ou élixirs célébrés par les charlatanismes contre l'apoplexie, sont à peu près composées. Il en est cependant dans lesquels entrent le gingembre, la canelle, la racine de pirèthre, la moutarde, le poivre, etc., etc., etc.

(*) Trochisques alhandal,
Diagrède, deux scrupules de chacun,
Sel gemme, un gros.,
Miel épaissi, quantité suffisante pour un suppositoire.

général, nous avons utilement conseillé l'usage des bouillons gras légers, avec les herbes et racines potagères, les viandes bouillies et rôties, le bon poisson; les racines et herbages cuits, quelques pommes, pruneaux cuits, etc.; pour boisson, du vin

---

sant scarifier et quelquefois non. Ils conseillaient dès que les malades revenaient à eux, des *errhins* (*), des gargarismes (**), des masticatoires et des apophlegmatisans (***),

(*) *Errhins.*

Prenez suc de marjolaine, de bétoine, de poirée pur ou dans du vin blanc,

Poivre long, pyrèthre, } aa douze grains de chacun,
Euphorbe, }

ou

Du tabac bien pulvérisé, un gros.

Hellébore blanc pulvérisé, demi-gros.

Mêlez.

(**) Prenez racines impératoire, de pyrèthre et de petit galanga, une once de chacune,

De feuilles récentes d'origan, de rhue et de thym, de chacune une poignée,

Des fleurs de lavande et de matricaire, une once de chacune,

De l'écorce de winter, six gros.

Versez sur le tout deux pintes d'eau bouillante, et laissez-le infuser pendant douze heures sur les cendres chaudes dans un vaisseau fermé exactement.

Ajoutez-y ensuite de l'esprit de sel ammoniac, une demi-once.

Coulez pour un gargarisme, dont quelques praticiens ont conseillé l'usage plusieurs fois le jour, dans l'apoplexie, la paralysie de la langue et le relâchement d'un des côtés de la langue.

(***) *Masticatoires.*

Prenez racines de pyrèthre grossièrement pulvérisées,

rouge léger et coupé avec plus ou moins d'eau. Nous défendons l'usage des farineux, du laitage, sans être bien sévères sur l'usage des ragoûts épicés, pour lesquels ces malades ont un goût décidé, d'autant plus que leur palais peu sensible, a besoin

---

pour exciter heureusement les organes de la déglutition, les anciens donnaient tous les remèdes qu'ils croyaient propres à fortifier la tête : *caput roborantia,* tant pour les garder dans la bouche plus ou moins de temps, que pour les avaler, *in ore detentis vel etiam devoratis cùm aquis capitalibus* (*); et en faire des applications sur la tête; après l'avoir rasée, sous forme d'embrocation, de fomentation, de fumigation (**); on la recouvrait de divers emplâtres vésicans, avec la moutarde ou autres excitans; on prescrivait des cucuphes (***), des

---

Mastic, un gros de chacun : renfermez dans un linge pour en former un petit nœud que l'on fera mâcher quelque temps au malade.

On peut aussi lui faire mâcher quelques feuilles de tabac ou de racines de pyrèthre ou autres masticatoires, de la canelle, du gingombre dans un nœud de linge.

(*) *Fernel*, Pathol., lib. v, cap. III.

(**) Prenez Styrax, un gros, ... }
Benjoin, ... } demi-once de chacun.
Bois d'aloës, ... }

Pour mêler et former une poudre, dont on jette une petite pincée sur des charbons allumés.

(***) *Cucuphes.*

Prenez de la racine d'angélique, une once; des feuilles et fleurs de romarin, des sommités de serpolet, de chacune une demi-poignée; de la semence de nielle romaine, trois gros; des cloux de girofle, du mastic et du styrax calamite, de chacun un gros.

On pulvérisera le tout grossièrement et on le mêlera ensemble, puis on répandra la poudre dans du coton, qu'on enveloppera de toile et de

d'être stimulé ; on leur permet enfin des alimens qui peuvent être facilement digérés, et qui doivent souvent être variés selon leurs forces digestives.

Il faut leur faire prendre trois repas, le dîner le plus copieux et le souper léger et quelques heures avant le coucher.

Il faut recommander à ces malades l'usage des lavemens relâchans, lorsqu'ils éprouvent de la disposition à la constipation ; car elle leur est

---

amulettes diverses, ou sachets (*) sur la région épigastrique : on oignait pendant plus ou moins de temps, les membres qui avaient perdu plus ou moins de leur sensibilité et de leur mouvement, ou de l'un ou de l'autre, avec des baumes divers (**) ; ainsi les remèdes étaient extrêmement multipliés, et comme on l'a déjà prouvé, sans aucune connaissance positive des indications, ou plutôt par une confiance aveugle, quelquefois superstitieuse, des remèdes la plupart inconnus, et que le seul bon sens eût dû proscrire de la médecine.

---

taffetas pour en former un bonnet, que l'on piquera par petits carrés pour contenir la poudre.

C'est ce qu'on appelle *cucuphe*, que les anciens croyaient propre à fortifier le cerveau, dans les catarrhes, la paralysie et l'apoplexie, etc.

(*) Les personnes qui portaient ces amulettes, avaient la croyance de se préserver de l'apoplexie ; mais une infinité mouraient en les portant au col.

On trouve dans les Ephémérides d'Allemagne, des observations favorables à l'usage des amulettes ; et que n'y trouve-t-on pas ? *Voyez* entr'autres la Décurie III, années 9 et 10 ; et on sait que dans ces derniers temps, on a fait un grand usage des sachets anti-apoplectiques d'*Arnoult*, qu'on a cru être composés de vitriol, de nitre et de sel marin.

(**) On trouve la recette de ces baumes dans la plupart des pharma-

funeste, précédant souvent les attaques d'apoplexie.

Je prescris aussi à ces malades un fréquent usage des bains tièdes de jambe, et je leur recommande de doux exercices habituels qui ne les fatiguent ni ne les échauffent pas trop. On observe aussi qu'ils ne restent pas trop long-temps au lit pour s'y livrer à un long sommeil; qu'ils y aient la tête élevée et qu'ils ne s'y échauffent point dans un lit de plume; aussi les fait-on coucher tant qu'on le peut sur des matelas de crin.

Ces remarques cependant pour ce qui concerne le régime, ne peuvent être considérées que comme générales; on pourrait permettre aux personnes très-grasses, l'usage des boissons acidules, comme la limonade, l'oxicrat, le sirop de groseille; une boisson légère d'eau dans laquelle on aurait fait fondre de la crême de tartre jusques à une agréable

---

copées, et principalement dans le Codex de Paris, page 144. Il est composé de diverses huiles et baumes.

Le beaume de *Mistichelli* était formé avec l'huile d'hipéricum, de l'esprit-de-vin camphré et safrané, de l'eau de la reine d'Hongrie, et du vin dans lequel on faisait infuser de la racine de brione blanche, des lombrics terrestres, du camphre, l'esprit de sel ammoniac, l'esprit-de-vin tartarisé, etc.

On trouve encore dans cet auteur et dans plusieurs autres, la formule de quelques emplâtres anti-apoplectiques et anti-épileptiques; mais toutes ces recettes prouvent de plus en plus l'aveugle et crédule confiance des anciens envers ces rem des, les uns plus insuffisans que les autres, pour ne pas dire absurdes, auxquels on peut suppléer par d'autres moyens souvent plus efficaces ou au moins plus simples.

acidité ; on pourrait cependant généralement permettre à ces malades les vins purs généreux, spiritueux, l'usage du café après le repas, etc. Mais ce régime ne pourrait souvent être utile qu'aux personnes maigres irritables, disposées à l'assoupissement par quelque vice acrimonieux, suite de la rougeole, de la petite vérole et autres maladies éruptives ; les alimens adoucissans, comme les laitages, etc., pourraient mieux leur convenir. On comprend sans qu'on le dise, que lorsqu'il y a quelque disposition à l'œdématie, le régime stimulant, échauffant est généralement le seul favorable. Enfin on peut par le régime, en le variant selon la nature des causes qui peuvent conduire à l'apoplexie et selon la constitution des individus, produire les plus heureux effets à proportion surtout que ceux auxquels on le prescrit ont dû temps pour le suivre avant que les sympômes confirmatifs de l'apoplexie surviennent ; les mêmes observations peuvent être faites à l'égard des exercices et même du climat qui conviennent à cette sorte de malades ; car il n'est pas douteux qu'on n'en puisse tirer un grand parti pour atténuer, changer, détruire même la disposition de quelques individus à l'apoplexie, surtout s'ils sont secondés par un traitement méthodique.

ARTICLE XI.

Quelques remarques sur les rapports des maladies soporeuses entr'elles.

Ces rapports sont tels que, lorsqu'on compare les symptômes des maladies soporeuses, auxquelles on a donné divers noms, le *cóma*, la *léthargie*, le *carus*, l'*apoplexie*, elles ne paraissent différer que par leurs degrés de somnolence plus ou moins intense : elles ne diffèrent aussi de la *paralysie*, que parce qu'il y a dans cette maladie moins de parties qui ayent perdu de leur sensibilité et de leur mouvement, que dans l'apoplexie (1).

Dans le *cóma*, la somnolence est si légère, qu'il suffit, pour réveiller le malade, de l'appeler à haute voix, ou l'éveiller en le touchant légérement.

Dans la *léthargie*, il s'éveille aussi facilement, et retombe également dans la somnolence ; il a la mémoire tellement affaiblie, qu'il oublie tout ce qu'on vient de lui dire, et ce

(1) *Reverâ apoplexia est universalis paralysis.* Van-Swieten, Boërh. *de Apoplex.*, 1007.

qu'il vient de dire lui-même. Un léthargique est dans un plus grand degré de somnolence, que celui qui n'a que le simple *côma.*

Dans le *carus*, l'assoupissement est beaucoup plus profond que dans les deux maladies soporeuses dont on vient de parler, et tellement, que le malade ne donne, quand le carus est bien confirmé, aucune marque de sentiment, ni de mouvement, il ne paraît avoir aucune gêne de la respiration, et la paralysie ne succède pas à cette maladie.

Dans l'*apoplexie*, l'assoupissement est porté au dernier degré, la respiration est si gênée, qu'elle est stertoreuse; la maladie, enfin, est si intense, que lors même qu'elle est dissipée, il reste souvent une paralysie de quelque membre, et que la mort en est la suite.

On peut donc dire, d'après les symptômes considérés dans leur accroissement, que les maladies soporeuses ne diffèrent que par leur degré (1). On peut le dire encore, en considérant leurs symptômes dans un sens contraire, je veux dire dans leur diminution (2).

---

(1) *Lethargia et carus sunt levioris apoplexiæ species.* Mead, monita et præcepta med., cap. II, de morbor., capit. de Apoplexia.

(2) Nous dirons ailleurs qu'on peut également comprendre

L'apoplexie, en diminuant, n'est plus qu'un carus, et si celui-ci perd de son intensité, ce n'est plus qu'une léthargie, surtout chez les vieillards. Ainsi, soit que l'on considère ces maladies somnolentes devenant plus graves, ou tendant à la mort, soit qu'on les considère diminuant d'intensité ou tendant à la guérison, elles paraissent n'être que des degrés les unes des autres : cela est encore démontré par la méthode de les traiter que suivent les praticiens. N'ordonnent-ils pas contre toutes les maladies les mêmes remèdes, seulement en augmentant et diminuant leur force, selon l'intensité du mal ?

Le résultat des expériences sur les animaux vivans, prouve aussi que les maladies soporeuses ne diffèrent que par degrés les unes des autres, et qu'elles ne sont pas d'une nature différente (1).

On s'est convaincu qu'en comprimant légè-

---

les maladies convulsives parmi celles qui précèdent l'apoplexie ou leur succèdent. *Si illo morbi apoplexiam sequuntur sæpius quandoque præcedunt et sæpè similibus omninò causis producuntur. Van-Swieten*, comment. in aphoris., *Boërhaavii*, 1017.

(1) Les anciens disaient que dans le sommeil, il n'y avait que la partie antérieure du cerveau qui fût comprimée, mais que dans l'apoplexie, tout le cerveau l'était : *At apoplexia omnia occupans et offendens, motum omnem respiratio-*

rement leur cerveau, on ne produisait en eux qu'un léger assoupissement, et que si on le comprimait fortement, l'assoupissement était intense; enfin, qu'on les faisait tomber en apoplexie (1); ou au contraire que si l'on diminuait la compression du cerveau progressivement, on voyait l'assoupissement des animaux diminuer tellement que l'apoplexie la plus intense n'était plus que le *cóma* le plus faible (2), qui cessait lorsque la compression n'avait plus lieu, à moins que celle-ci eût été si forte qu'elle eût désorganisé le cerveau.

Le résultat de l'ouverture des corps fournit aussi, si non toujours, du moins le plus souvent, la preuve de ces degrés d'assoupissement; puisque dans ceux qui n'en ont eu qu'un très-

---

nemque tollit, eaque maximè causa hominum jugulat. Fernelii, *Pathol.*, lib. v, cap. III. Baillou et autres auteurs postérieurs à *Fernel* ont eu la même opinion.

(1) Qui ne connaît pas la belle observation rapportée par *Saviard*, ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, dont une femme à laquelle on avait enlevé une grande partie du crâne, par plusieurs couronnes du trépan, fait l'objet. Toutes les fois qu'on lui comprimait légèrement le cerveau, elle éprouvait des étourdissemens, voyait des bluettes, des étincelles, et elle tombait dans l'assoupissement le plus profond, lorsqu'on comprimait ce viscère avec quelque force.

(2) *Voyez* le détail de ces expériences dans notre *Cours de Physiologie expérimentale de* 1771, et le *Précis* que nous avons donné dans cet ouvrage, page 166.

léger, par exemple, dans les fièvres, dans les catarrhes, on n'a trouvé que très-peu de sang ou très-peu d'eau, ou une légère altération du cerveau, et que dans ceux qui sont morts subitement d'apoplexie, on a reconnu les mêmes causes morbifiques, mais généralement à des degrés infiniment plus grands, des engorgemens sanguins des vaisseaux et des sinus, des épanchemens plus considérables de sang ou d'autres humeurs.

Ces remarques sur les rapports des affections soporeuses entr'elles avec les paralysies, les convulsions et avec les affections mentales, nous paraissent utiles non pour les vrais praticiens, qui le font toujours presque empiriquement, quand ils sont auprès des malades, mais pour ceux qui, imbus des subtilités scholastiques et n'étant pas éclairés par une grande pratique, mettent trop d'attention à diviser et subdiviser ces maladies, sans autre résultat souvent que de compliquer leur traitement et quelquefois de diminuer son efficacité.

Combien d'autres maladies dont on multiplie les espèces, ne pourrait-on pas considérer sous un seul aspect, tant pour les faire plus facilement connaître, que pour en faciliter le traitement? Ne pourrait-on pas aussi à plusieurs égards rapprocher des affections soporeuses les diverses paralysies, soit relativement à leur nature et à leurs causes, soit relativement à leur traite-

ment? On pourrait en dire autant de plusieurs maladies convulsives et mentales; et combien un pareil travail ne faciliterait-il pas l'exercice de la clinique sans nuire à son importance!

QUELQUES TRAITÉS PARTICULIERS

SUR L'APOPLEXIE.

NYMAN, de Apoplexia tract. Wittemberg, in-4., 1629.
WEPFER, Observationes anatomicæ ex cadaveribus eorum, quos sustulit apoplexia, de loco affecto. Schaffhusii, in-8., 1658.
NICOLAI, Pechlin, de Apoplexia Diss. in Leyda, 1661. Disput. ad morbor. Haller, tom. I.
BARTHOLIN, de Anatome apoplecticor. Ephemer. naturæ curios. An 1665, n°. 74.
THOERS (G.-C.), de Apoplexia magis chirurgicis quàm aliis medicamentis curanda. Helmstadt, 1754.
CAMPIANI, Raggionamenti sopra dell' apoplessia. Genna, 1659.
BUCHNER, de causis quibusdam specialibus Apoplexiæ. Hall., 1764.
WIEMANN, de Apoplexia pathologia et therapeia. Hal., 1772.
SCARLET (Robertus), Dissert. inauguralis de Apoplexia eaque præcipuè quæ sanguinea appellatur. Edimburgi. in-8. 1795.
MISTICHELLI (Dominique), Trattato dell' Apoplessia, petit in-4. In Roma, 1709.
——————— Agiunta al Trattato dell' Apoplessia. Padova, 1715.
BRUNNER, (J.-C. van) de Apoplexia fortissima ex hydrope cerebri. *Epher.*, *Germann. deu Mann.*, Obs. 153.

BRUNNER (J.-C. van), de Apoplexia post quinquenium recurrente fortissima a sanguine extravasato cum capitis anatome. *Ephemerid. German.*, *ibid.*, Obs. 154.

ABHANDLUNG, Uber Kenntxiss und Heilung der Schlagflüsse. Langensalza, 1775.

PONSARD, Tráité de l'Apoplexie et de ses différentes espèces. Paris, 1772.

DE HAEN, Rat. med. IV.

MOL, (J.-G.) de Apoplexia biliosa. Gott., 1780.

CHANDLER, Versuch über die Verschiednen Theorien und Heilmethoden bey Schlagflüssen. Stendal, 1787.

HASLER, von den Arten und Ursachen der Schlagflüsse. Landshut, 1787.

LENTIN, Beobachtungen.

ZULIANI, de Apoplexia præsertim nervea. Leps., 1790.

TRAUTMANN, de Apoplexia epidemica. Gott., 1790.

KIRKLAND, Commentary on Apoplectic affections. Lond. 1792.

SCARLET, de Apoplexia. Edemb., 1795.

REIL, de Locis in Apoplexia affectis. Hal., 1795.

PLOUQUET, de Vi Vitali ejusque mutationibus in Apoplexia. Tub., 1796.

BETHKE, Uber Schlagflüsse. Leipzig, 1797.

KREYSIG, de Detractione sanguinis in morbis apoplecticis. Vitib., 1797.

BURDACH, Apoplexia per epilepsiam soluta observatio. Lips., 1798.

SCHELLER, de Apoplexia nervosa. Gott., 1799.

HECKER, Brownii sententiæ de Apoplexia examen. Erf., 1800.

GAY, (Jean-Antoine) docteur en médecine de Montpellier. — Vues sur le caractère et le traite-

ment de l'Apoplexie, dans lesquelles on réfute la doctrine du docteur Portal sur cette maladie. 1807, pag. 82.

On trouve dans les Collections anatomiques, les Journaux, les Recueils des Thèses soutenues dans les Ecoles, diverses autres Dissertations et Observations sur l'Apoplexie, que nous ne pouvons indiquer. On verra, en lisant cet ouvrage, que l'on peut trouver dans les grands Auteurs qui ont écrit sur la médecine en général, des lumières sur l'Apoplexie, principalement dans Hippocrate, Arétée, Fernel, Baillou, Riolan, Vésale, Lazare-Rivière, Willis, Sydenham, Mead, Boërhaave et ses commentateurs, Van-Swieten, Haller, de Haën; on doit aussi aux recherches de Valsalva, Morgagni, Borsieri, Sauvages, Lieutaud, Tissot, etc. etc. etc...,, de belles observations sur la nature et le traitement de l'Apoplexie. On les trouvera dans leurs importans ouvrages, et dans d'autres encore qu'on pourra consulter utilement. Nous en avons cité quelques résultats confirmatifs de nos observations, ou que nous avons adoptés lorsque leur réalité nous a été confirmée par notre clinique. Quels progrès les praticiens n'eussent-ils pas fait faire à l'art de guérir, si, avec des lumières bien supérieures aux nôtres, ils y eussent mis une aussi longue suite de travaux que nous l'avons fait à recueillir et à publier leurs observations!

FIN.

TABLE ANALYTIQUE

DES

PRINCIPALES MATIÈRES

CONTENUES DANS CET OUVRAGE (1).

A.

---

(1) Cette table analytique est due aux soins de M. le docteur Bodson, membre de la société académique de médecine.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

O.

P.

S.

T.

U.

V.

W.

FIN DE LA TABLE ANALYTIQUE.

ERRATA.

Pag. xij, surtout de celui d'Arétée; *lisez*, surtout celui d'Arétée.
— xvj, lig. 17, *supprimez* le point et virgule; *placez* une virgule.
— *Id.*, lig. 19, *lisez* y, *au lieu* d'y.
— xx, lig. 13, le traitement des malades, *lisez*, de la plupart des malades.
— xxj, lig. 23, que nous n'ayons presque toujours en notre pouvoir des moyens; *lisez*, que nous n'ayons souvent des moyens.
— 25, lig. 25, vint, *au lieu de* il vint.
— 28, lig. 10, *supprimez* le point, *placez* une virgule.
— 23. lig. 9, *après* corps, *placez* deux points.
— 47. lig. 24, *lisez* dans tous ces cas, *au lieu de* dans quelqu'un de ces cas qu'on admette.
— 55, lig. 2, *après* quantité, *ajoutez* surabondante.
— *Id.*, lig. 3, *supprimez* de plus.
— *Id.*, ligne dernière, *lisez* étaient.
— 56, *supprimez* dans le titre et de l'apoplexie inflammatoire.
— 100, lig. 26, *lisez* hiver.
— 128, ligne dernière, *lisez* le prompt assoupissement, *au lieu de* promptement.
— 149, lig. 8, *après* poumons, *lisez* et.
— 214, lig. 19, *lisez* qu'elles n'en ont.
— 273, lig. 21, *lisez* devenir, *au lieu de* .
— 285, ligne dernière, *lisez* les succès.
— 289, lig. 9, *lisez* empêche.
— 295, lig. 3, *lisez*, ont été rappelés.
— *Id.*, ligne avant-dernière, *lisez* syderantur, Van Swieten.
— 336, lig. 15, *lisez*, alors le sang artériel affluant vers le cerveau, en une quantité plus grande que dans.
— 344, lig. 14, *lisez* bile.
— 356, lig. 13, *après* poudres, *lisez* réduites au dernier degré de finesse.
— 370, lig. 1, *lisez* il est à croire, *au lieu de* on pourrait.
— 372, lig. 17, *lisez* à la, *au lieu de* leur.
— 448, lig. 9, *lisez* les décoctions, *au lieu de* données dans.
— *Id.*, lig. 15, *lisez* radicis, *au lieu* de radiis.
— *Id.*, lig. 18, *lisez* uncias, *au lieu* d'unicas.
— *Id.*, même ligne, *appliquez* uncias duodecim à l'aloës, et tres libras au miel.

